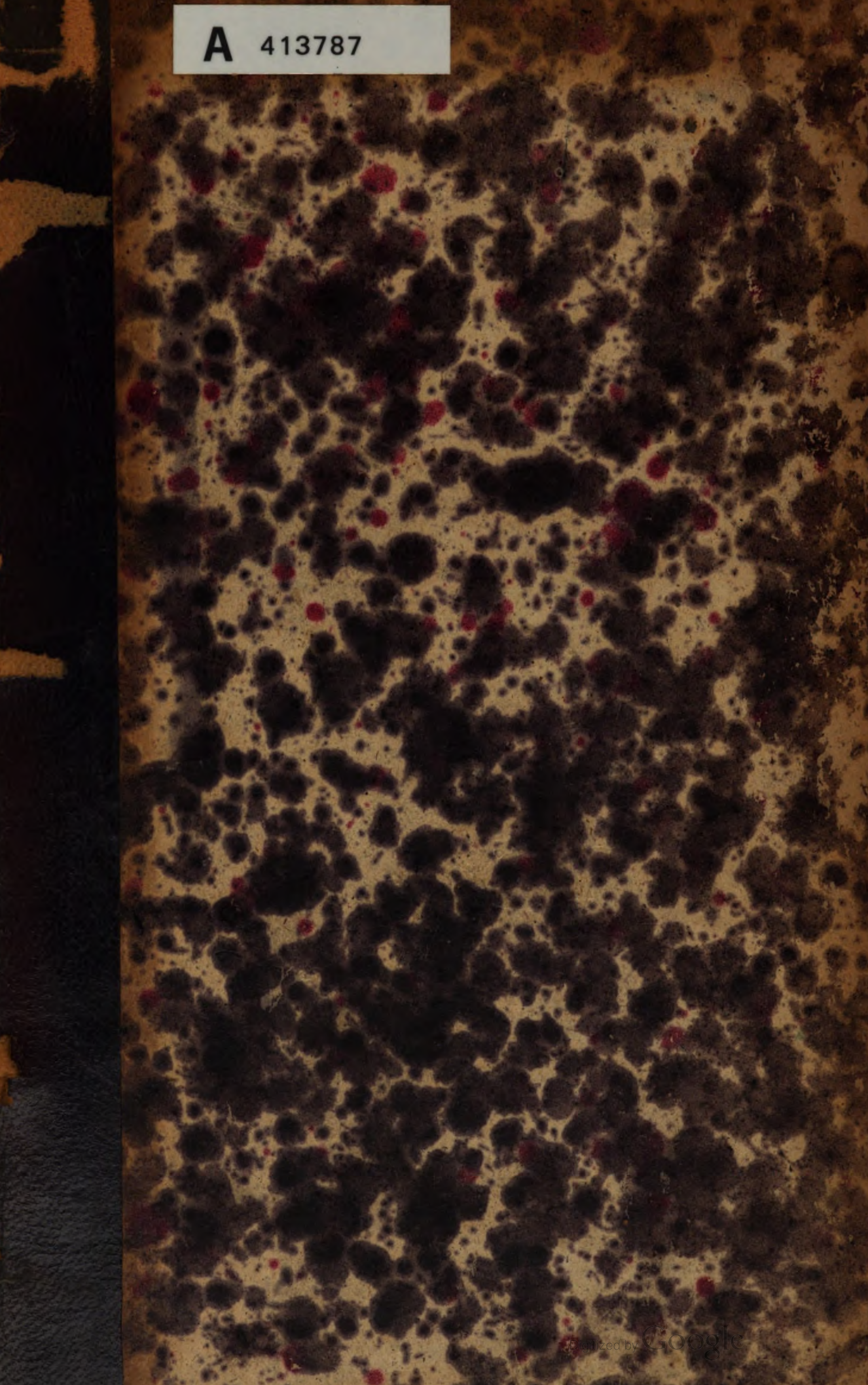
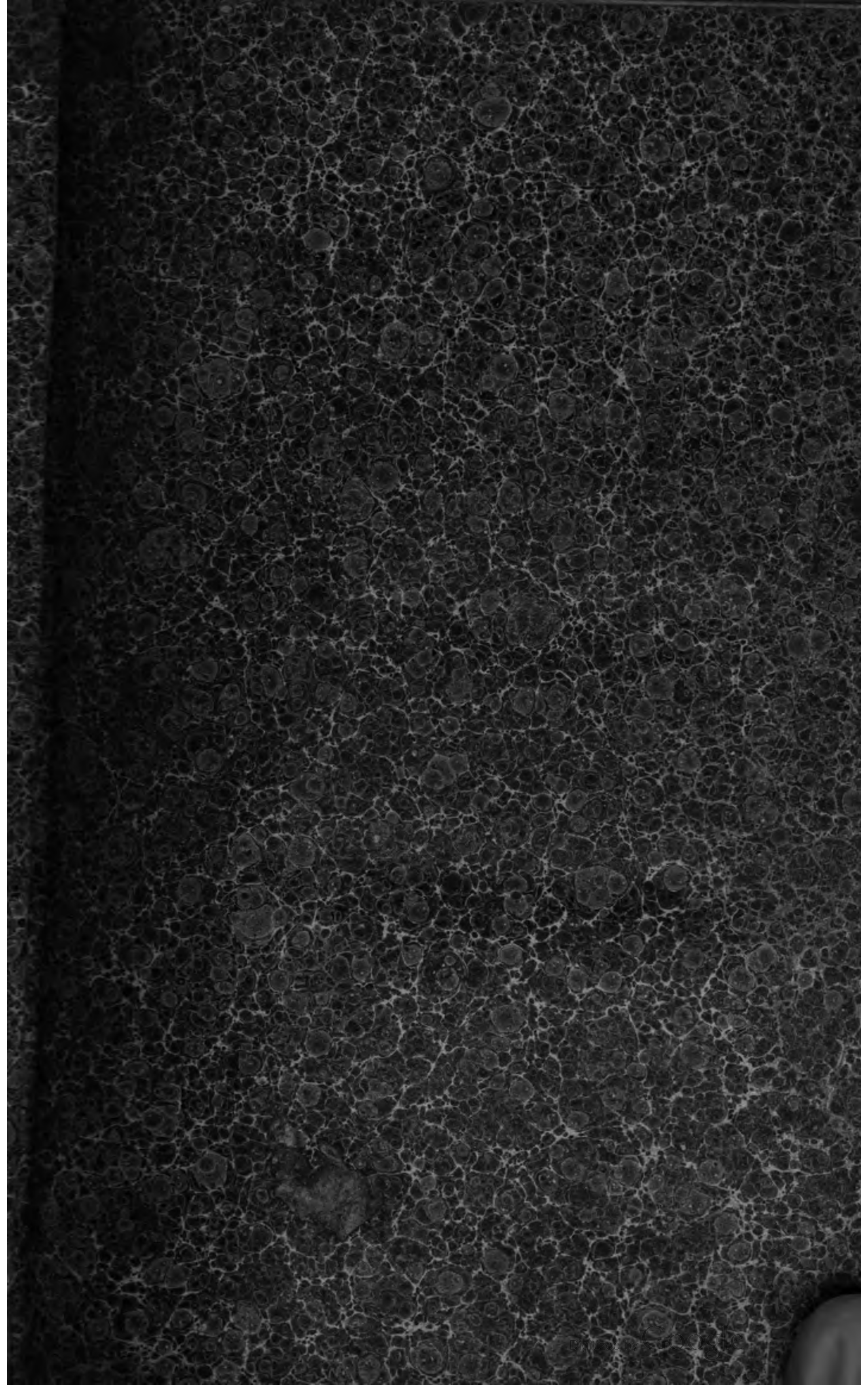

A 413787
Digitized by Google


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE





JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1812.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION DOULOUREUSE DE LA TÊTE, SOUS FORME DE MIGRAINE, OU DE TIC DOULOUREUX;

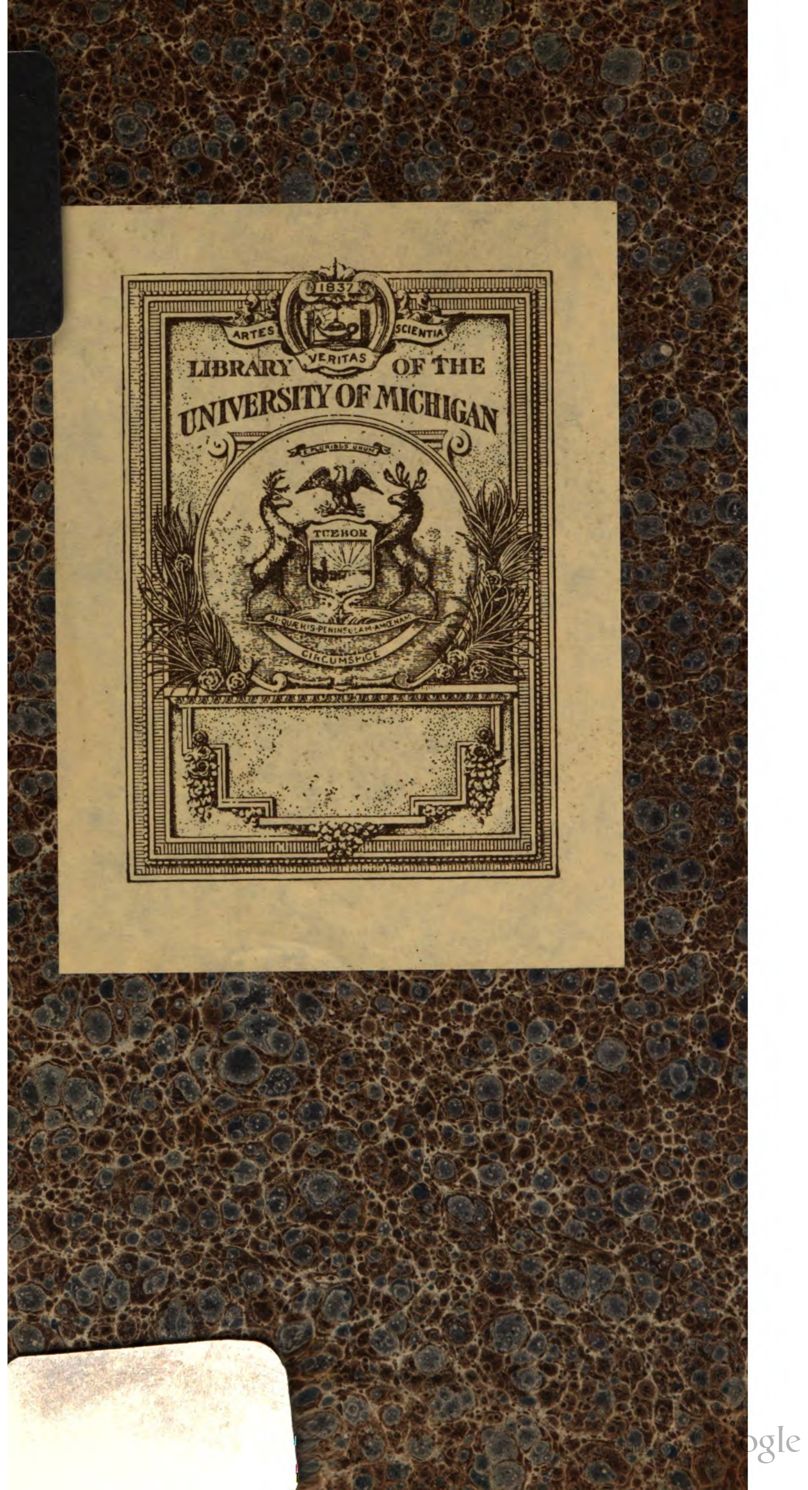
Par M. MÉGLIN, docteur en médecine à Colmar.

MADAME veuve *J.....*, âgée de 49 ans, d'une constitution forte et robuste, d'une stature de corps élevée, d'un tempérament sanguin, d'un caractère vif, enjoué, cessa d'avoir ses règles à l'âge de 41 ans, à la suite d'un chagrin occasionné par la mort d'un de ses enfans. La disparition prématurée de cet écoulement périodique, ne l'incommoda presque point; seulement elle éprouva parfois des chaleurs fugaces, passagères, qui se portaient principalement vers la tête; symptôme qui affecte la plupart des femmes dans leurs années critiques, sur-tout dans les premiers temps de la cessation de leurs règles; sous tous les autres rapports, madame *J...* se porta bien depuis cette époque.

Il y a environ dix-huit mois qu'elle ressentit les premières atteintes d'un très-violent mal de tête qui revint par intervalles. Voici ce qu'elle éprouvait à chaque paroxysme : la douleur attaquait subitement, comme un coup de foudre, à des heures variées : elle affectait d'abord l'os maxillaire et celui de la pommette, s'étendait sur les deux arcades dentaires, sur toutes les dents supérieures et inférieures du côté droit, sur toute la mâchoire du même côté, depuis la symphyse du menton jusqu'à l'angle de cette mâchoire; et, à son articulation, sur l'oreille externe et interne, sur la tempe, sur l'œil qui se retirait, devenait rouge et larmoyant; sur l'aile et toute la partie droite du nez, sur la partie correspondante du front; enfin, sur tout le côté droit de la tête, depuis la racine du nez en montant sur le vertex, et descendant jusqu'au bas de l'occiput; de manière que cette affection partageait précisément toute la tête en deux segmens égaux, dont l'un était douloureux et l'autre indolent. Les douleurs, d'après la relation de la malade, étaient extrêmement aiguës et presque intolérables; elles étaient tantôt brûlantes, tantôt déchirantes, tantôt lancinantes. Les accès, pendant les premiers mois, duraient quarante-huit heures consécutives, et, ce qu'il y a de singulier, ils cessaient précisément à la même heure, où ils avaient commencé deux jours avant. Pendant ces accès, madame *J*.... ne pouvait se tenir au lit; elle passait les nuits dans un fauteuil, parce que son mal ne lui permettait pas d'appuyer sa tête, et que d'ailleurs en essayant de se coucher, elle éprouvait un serrement violent à la gorge. Toutes les parties

occupées par la douleur, étaient d'une sensibilité excessive, et ne permettaient pas le moindre attouchement; il y existait un trémoussement convulsif; toute la face du côté malade devenait rouge; la rougeur se répandait même jusque sur le côté sain. Lorsque les accès se terminaient, la disparition de la douleur était aussi prompte qu'en avait été l'invasion. Alors madame *J....*, pour me servir de ses propres expressions, *n'était plus la même personne;* il y avait entre sa situation et celle où elle avait été un instant avant, la même différence que celle qui existe entre l'état d'une personne bien portante, et celui d'une autre qui est très-malade. Dans les premiers temps, ces accès ne revenaient que tous les mois, et duraient alors, comme je l'ai dit, pendant quarante-huit heures; ils revinrent ensuite tous les quinze jours, mais ils étaient aussi de la moitié moins longs. Quelques mois après madame *J.....* éprouva des accès tous les huit jours, puis tous les deux jours, enfin presque tous les jours. A mesure qu'ils se rapprochaient, ils diminuaient proportionnellement en longueur; mais l'intensité, la violence de la douleur était toujours la même.

Je fus appelé pour donner des soins à madame *J.....* après huit mois de ses souffrances: elle eut la patience incroyable de les supporter pendant un temps aussi long, sans faire aucun remède; elle croyait d'abord que son mal n'était qu'une fluxion qu'elle pensait devoir se passer d'elle-même; elle m'assura que si elle avait eu quelques dents gâtées du côté malade, elle les aurait certainement fait arracher, parce qu'elle aurait naturellement attribué ses


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE

coup plus longs, et avaient des intervalles beaucoup plus grands, ce qui n'en change pas l'essence; mais dans les deux cas, la nature, la force, la violence des douleurs, la manière dont les accès attaquaient et disparaissaient, étaient absolument les mêmes. Cette ressemblance était plus que suffisante pour m'engager à prescrire à madame *J*.... les pilules auxquelles j'avais lieu d'attribuer la guérison de ma première malade.

Les pilules ordonnées à madame *J*... furent chacune d'un grain d'extrait de jusquiame et d'autant d'oxyde de zinc. Cette dame en prit une le matin à jeûn, et une autre le soir vers cinq ou six heures. Elles furent progressivement portées jusqu'au nombre de dix pour chaque dose, en augmentant tous les jours d'une le matin et le soir. Pendant les premières semaines, ces pilules ne produisirent pas un changement bien marqué dans la situation de madame *J*.... ; mais ensuite les douleurs diminuèrent notablement, les accès devinrent moins fréquens (car dans les derniers temps ils furent presque journaliers), et disparurent enfin au bout de cinq à six semaines. Quelque temps après cette disparition, les douleurs menacèrent de se réveiller et de se porter sur le côté opposé de la face; mais ce fut une vaine alarme; le tout se borna à de faibles ressentimens qui n'eurent aucune suite. Enfin, madame *J*...., entièrement quitte de ses douleurs à la tête, n'éprouva plus, que par intervalles, quelques picotemens, quelques élancemens sous l'aisselle droite et jusqu'à l'extrémité des doigts. Cette dame continua ses pilules pendant plus de deux mois; on en diminua la dose gra-

duellement, ainsi qu'on l'avait augmentée : depuis plus de cinq mois elle n'a plus eu le moindre ressentiment de son mal, qui a duré pendant plus d'un an ; et elle jouit aujourd'hui d'une excellense santé que tout présage devoir être constante.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE 1.er SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1811;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices (1).

Tempora prætereà mutantur solis cursu, quandoque secundum naturam, quandoque contra naturam, et quandoque unum tantùm, quandoque duo aut plura, unde pravæ adveniunt corpori dispositiones et diversa morborum genera : singula vero horum quàm sint medico cognitu necessaria notum est.

CHRISTOPH. A VEGA, de Art. med., lib. 2, sect. 1.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Janvier.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le cours du mois.

---

(1) Les constitutions météorologico-médicales tirent leur principal intérêt de la continuité des observations.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, le 20. *Minimum*, 26 pouces 2 lignes, le 5. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 31 à midi. *Minimum*, 10 degrés et demi au-dessous de 0, le 1 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessous de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 11 fois. Le nord a soufflé 7 fois; le nord, l'est et le sud-est, chacun 3 fois; l'ouest, 2 fois; le nord-ouest et le sud-ouest, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 9 beaux jours, et 22 tant nuageux que couverts, dout 3 de pluie, 4 de neige, et 7 de brouillard; 24 jours de gelée.

La température de janvier a été généralement froide et un peu humide, malgré le grand nombre de jours de gelée.

Février.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 27 jours; au-dessous, 1 jour.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, le 18. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 16. *Medium*, 26 pouces 4 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 10 à midi. *Minimum*, 3 degrés

---

Depuis l'an XIV, M. *Robert* a tracé régulièrement celles de la ville de Langres, et les a publiées dans notre Journal : nous pensons que la continuation de ce travail ne peut manquer d'être bien accueillie.

(*Note des Rédacteurs*.)

et demi au-dessous de o, le 19 le matin. *Medium*, 2 degrés au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été le sud; il a soufflé 11 fois. Le sud-ouest a soufflé 7 fois; le sud-est et l'ouest, chacun 3 fois; le nord et l'est, chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 28 jours tant nuageux que couverts, au nombre desquels 15 de pluie, 7 de brouillard et 3 de neige; 6 jours de gelée et 2 de vent violent.

La température de février a été généralement humide et assez douce.

Mars.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 28 jours; au-dessus de 27, 2 jours; et à 27 pouces précis, 1 jour.

Maximum, 27 pouces et une demi-ligne, les 10 et 11. *Minimum*, 26 pouces 5 lignes et demie, les 1, 6 et 8. *Medium*, 26 pouces 9 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés au-dessus de o, le 31 à midi. *Minimum*, un demi-degré au-dessous de o, le 16 le matin. *Medium*, 5 degrés et demi au-dessus de o.

Vents. — Le vent dominant a été l'est; il a soufflé 16 fois. L'ouest a soufflé 6 fois; le sud, 4; le nord-est, 2; le nord, le sud et le sud-ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 16 beaux jours; 15 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 6 de pluie et 2 de brouillard; 4 jours de gelée et 2 de grand vent.

La température de mars a été en général assez douce. La première quinzaine a été un

peu humide, mais le reste du mois a été assez sec.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 13, 14 et 15. *Minimum*, 26 pouces et une demi-ligne, le 9. *Medium*, 26 pouces 5 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 19 degrés au-dessus de 0, le 23 à midi. *Minimum*, 1 demi-degré au-dessous de 0, les 11 et 12 le matin. *Medium*, 9 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud et le sud-ouest; ils ont soufflé chacun 6 fois. Le nord et le nord-ouest ont soufflé chacun 4 fois; l'ouest et le sud-est, chacun 3 fois; l'est et le nord, chacun 2.

Etat de l'atmosphère. — 3 beaux jours, et 27 tant nuageux que couverts, dont 13 de pluie, 4 de brouillard, 2 de neige, et 4 de tonnerre; 4 jours de gelée.

La température du mois d'avril a été assez sèche, malgré la multiplicité des jours de pluie. Elle a cependant été un peu variable, et même chaude, quant à la saison, nonobstant quelques jours de gelée et de neige qui ont causé un grand préjudice à la végétation, se trouvant alors déja avancée.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 9 lignes et demie, le 4.

Minimum, 26 pouces 4 lignes et demie, le 14. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de 0, le 26 à midi. *Minimum*, 6 degrés au dessus de 0, le 8 le matin. *Medium*, 13 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud et le sud-est; ils ont soufflé chacun huit fois. Le sud-ouest a soufflé 6 fois; l'ouest, 5; le nord-ouest, 2; l'est et le nord-est, chacun une fois.

Etat de l'atmosphère. — 13 beaux jours; 18 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 1 de brouillard et 2 de tonnerre.

La température du mois a été sèche et passablement chaude.

Le 16 de ce mois, on aperçut dans l'atmosphère, du côté du nord-est, sur les huit heures et un quart du soir, un globe de feu qui, en se montrant, produisit l'effet d'un léger éclair. Ce météore igné, qui était fort élevé, affectait la forme d'une espèce de fusée longue de plusieurs pieds, et sa couleur ressemblait à celle d'un métal en fusion. Il parut ensuite beaucoup s'alonger, tandis qu'il perdait de son éclat. Il était alors un peu large dans son milieu, et se terminait à ses deux extrémités en forme de queue articulée. Après quelques minutes, il prit la forme d'une espèce de vilebrequin, puis celle d'un fer-à-cheval irrégulier, et se dissipa enfin insensiblement, après avoir duré un bon quart-d'heure, sans faire entendre aucun bruit. Le ciel était alors serein: le baromètre était à 26 pouces 6 lignes, et le thermomètre à 13 degrés au-dessus de 0. Le vent du sud soufflait.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 9. *Menimum*, 26 pouces 3 lignes, le 21. *Medium*, 26 pouces 7 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 22 degrés et demi au-dessus de 0, le 8 à midi. *Minimum*, 8 degrés et demi au-dessus de 0, les 14, 22 et 24 le matin. *Medium*, 15 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le nord et ouest; ils ont soufflé chacun 5 fois. Le sud, le sud-est, le sud-ouest et le nord-est ont soufflé chacun 4 fois; le nord-ouest, 3; et l'est, une fois.

Etat de l'atmosphère. — 14 beaux jours, 16 tant nuageux que couverts, au nombre desquels 8 de pluie, et 2 de tonnerre, 1 jour de grand vent.

La température de juin a été généralement assez chaude.

Constitution Médicale.

Il a été dit, dans mon dernier mémoire météorologico-médical, que la température du mois de décembre ayant été douce et molle, les diverses affections morbifiques observées alors, avaient subi les impressions qui doivent résulter de cet état de l'atmosphère, et que conséquemment elles avaient manifesté un certain mode de débilité. Mais j'ai remarqué en même

temps qu'elles avaient été rarement accompagnées d'accidens formidables, soit à cause de l'habitude que les corps avaient contractée, par rapport aux qualités atmosphériques antécédentes, analogues à celles de ce mois, soit à raison de ce que les vicissitudes de l'air avaient été peu fréquentes.

Quoi qu'il en soit, la température humide persévéra pendant le cours de janvier, et le vent du sud domina, de même que dans le mois de décembre. Les corps devaient donc conserver cet état de flaccidité qui leur avait été imprimé par la constitution precédente, et les maladies ne pouvaient guères manquer d'être accompagnées d'un degré d'atonie encore plus considérable qu'auparavant.

Cependant, malgré ces incidens peu favorables en apparence à la santé, les maladies ne furent ni très-violentes, ni meurtrières, et ne parurent acquérir qu'un degré d'intensité, en quelque façon proportionné à l'état de langueur où se trouvait l'économie animale.

Les affections catarrhales qui avaient commencé à paraître pendant le cours de décembre, devinrent fort communes au mois de janvier. Ces maladies, qui étaient assez opiniâtres, ne cédaient qu'à l'usage continué des toniques, précédés d'un vomitif ou d'un purgatif. Au surplus, on sait que quand les fièvres catarrhales sont simples, la nature seule suffit pour les guérir, et que le prognostic, pour l'ordinaire heureux, ne peut devenir sinistre que par la mauvaise constitution du sujet, ou à raison d'un vice dans le traitement et le régime de vie. *Suaptè quidem naturâ*

febres catarrhales periculo vulgò carere censentur, nisi mala corporum constitutio adsit, aut curationis estuosae, aut diaetae vitium praecesserit. (*Ferd. Saalm.*, Descript. febr. catarrh. ordinar.)

On voyait encore quelques synoques, dont plusieurs offraient des symptômes de putridité, sans néanmoins se terminer d'une manière funeste. Quant aux fièvres intermittentes, elles étaient, ainsi que dans le mois précédent, peu nombreuses. Elles affectaient les types tierce et quarte, et cédaient assez facilement aux toniques, ainsi qu'aux anti-spasmodiques ordinaires. Il y eut aussi alors quelques hémorragies; mais les exanthèmes qui, durant le mois de décembre, étaient communs, cessèrent totalement. Il régna quelques ophtalmies qui ne furent nullement rebelles. Les phlegmasies des membranes diaphanes furent fort rares. En un mot, les affections morbides présentaient généralement peu de danger, et les deux symptômes essentiels à combattre étaient la turgescence gastrique et la faiblesse. Ainsi, il est facile de voir qu'après avoir nettoyé les premières voies, il était indispensable de passer aux toniques, et d'adopter en même temps un régime de vie corroborant, non-seulement comme curatif, mais encore comme prophylactique.

La mortalité ne fut pas très-considérable pendant le mois de janvier : elle surpassa cependant celle de décembre.

La température de février fut, de même que celle du mois de janvier, humide, et le vent du sud fut également dominant; mais le froid fut beaucoup moins intense. Ainsi l'état

d'affaiblissement où se trouvait le systême, devait se maintenir. Cependant le nombre des maladies fut un peu moins considérable, et les phlegmasies des membranes muqueuses diminuèrent d'une manière assez sensible. Parmi un très-petit nombre d'inflammations des membranes diaphanes, on distingua quelques péripneumonies. On vit en même temps plusieurs panaris.

Les synoques étaient encore assez communes ; elles étaient généralement accompagnées d'uu caractère d'adynamie, mais non de putridité. Les amers et les toniques en général devaient former la base du traitement curatif. Cette méthode était d'autant plus nécessaire, que quelques-unes de ces maladies se prolongeant au-delà du terme ordinaire, dégénéraient quelquefois en fièvre hectique. Au surplus, les affections secondaires qui souvent sont funestes, se guérissaient facilement par l'usage du quinquina, et même des simples infusions amères.

On remarquait encore quelques fièvres intermittentes, mais elles étaient anciennes pour la plupart. Elles affectaient le type quarte, et, malgré cette marche le plus souvent rébelle, elles cédaient volontiers aux moyens thérapeutiques ordinaires.

Les embarras gastriques étaient moins fréquens que pendant le mois précédent, et la plupart des affections morbifiques n'offraient aucun symptôme bien prononcé de turgescence dans les premières voies : il fallait, en conséquence, être très-réservé sur l'usage des purgatifs. Mais, comme j'ai déja eu occasion de le dire, il existe un malheureux préjugé parmi

le peuple, qui le porte à croire que l'on ne doit pas sortir de l'hôpital sans avoir été purgé plusieurs fois, quelque bien portant que l'on soit. Cette erreur préjudiciable est tellement enracinée chez certaines personnes, qu'un médecin ne se soustrait qu'avec la plus grande difficulté aux ridicules caprices des malades.

La mortalité fut, durant le cours de février, à-peu-près égale à celle du mois de janvier.

La première quinzaine de mars nous donna une température un peu humide et assez douce. Les qualités atmosphériques furent donc alors conformes à celles que l'on avait observées pendant le mois précédent. Ainsi les corps ne furent soumis à aucune espèce de mutations évidentes, et les affections morbides intercurrentes conservèrent le génie qu'elles avaient montré antécédemment. Les affections catarrhales furent donc alors encore assez nombreuses, et il paraissait de temps à autre quelques fièvres intermittentes. Il existait en même temps un petit nombre d'ophtalmies et de péripneumonies.

Mais bientôt aux vents du sud et de l'ouest, succéda celui de l'est, et ce vent devint dominant. Les parties aqueuses, dont l'atmosphère était surchargée, furent absorbées, et la sécheresse se manifesta d'une manière assez prononcée. Cette transition dut conséquemment imprimer à l'économie animale un changement; et quoique la sécheresse soit à juste titre considérée comme une des conditions les plus favorables au corps de l'homme, cette mutation, qui fut assez subite, ne pouvait guères manquer de produire quelques désordres. *Omnem*

citatam rerum mutationem periculosam esse, vetus proverbium innuit; mutationem subitaneam atmospherae, in quâ vivimus, valetudini humanae summè ancipitem declarari debere, observata ubique obvia docent (Tralles, ver. patr. san. et longæv. præst. method.)

Les embarras gastriques avec ou sans fièvre devinrent beaucoup plus nombreux dans cette dernière partie du mois. On vit en même temps quelques diarrhées accompagnées de tranchées et d'irritation. Ces affections cependant cédaient facilement aux narcotiques précédés des purgatifs.

Les catarrhes pulmonaires furent encore fort communs : du reste, ils ne présentaient aucun symptôme grave. Les fièvres intermittentes au contraire étaient alors fort rares. Quant aux synoques, elles furent assez nombreuses, et elles étaient la plupart accompagnées d'un état de débilité, qui, malgré la turgescence gastrique, ne permettait pas de trop insister sur les purgatifs.

Il régna aussi quelques *typhus*, et il parut un petit nombre de dyssenteries. On remarqua plusieurs hémorragies nasales, et cette évacuation qui survint même à quelques personnes déja âgées, leur fut généralement avantageuse; ce qui tend à prouver qu'un âge avancé ne contre-indique pas toujours la saignée : *præterito mense novembri* 1727 (dit Stahl), *ingressus jam sexagesimum nonum annum, venae sectionem admisi, centesimam et secundam : nunquam sine levamine corporis, et subsecuta velut alacritate virium, ad ipsum sensum percepta.* (Notæ ad satyr. Harv. cap. 9.)

Il y eut quelques morts subites pendant le

mois de mars, et la mortalité, sans avoir été bien grande, fut un peu plus considérable que celle du mois précédent.

D'après ce qui vient d'être exposé, il est évident que la constitution hibernale ne fut pas meurtrière.

La température du mois d'avril fut, de même que la dernière quinzaine de mars, généralement assez sèche; mais elle parut un peu mitigée par la fréquence des jours pluvieux et nébuleux, de sorte que les maladies conservèrent le génie qu'elles avaient montré auparavant.

Ainsi les catarrhes, qui avaient été assez communs pendant le mois de mars, devinrent encore plus fréquens durant celui-ci. Ils étaient compliqués de turgescence gastrique, et plusieurs paraissaient accompagnés de pleurodynie; c'est pourquoi les vomitifs et le régime de vie antiphlogistique étaient les différens moyens thérapeutiques auxquels on devait s'attacher. On ne pouvoit guère se dispenser ensuite de prescrire l'opium pour remettre le calme dans les poumons fatigués, et rétablir les fonctions cutanées. *Tandem quassatis pulmonibus quietem pauxillum opii reduxit, atque cutaneam functionem restituit.* (Stoll, éphem. ann. 1778).

Il régna en outre une certaine quantité de synoques, dont plusieurs étaient accompagnées de symptômes adynamiques et ataxiques. Pour les fièvres intermittentes, elles furent, de même que dans le mois précédent, fort rares. Celles que l'on observa affectaient les types tierce et double tierce.

Parmi d'autres affections intercurrentes que l'on remarqua pendant le mois, on compte un

petit nombre de péripneumonies, d'érysipèles, de fluxions au visage; quelques odontalgies et plusieurs vertiges. Au demeurant, la plupart de ces maladies, qui furent légères, et qui ne se trouvèrent compliquées d'aucune espèce de symptômes graves, n'exigeaient pour traitement qu'un simple régime de vie plus ou moins strict.

La mortalité qui eut lieu pendant le cours d'avril, fut, malgré quelques morts subites, peu considérable, et inférieure à celle du mois de mars.

La sécheresse qui s'était fait ressentir au mois d'avril, se prolongea durant le cours de mai, et les chaleurs qui survinrent, ne contribuèrent pas peu à la maintenir dans un degré fort intense.

On vit régner un assez grand nombre de fièvres continues, dont plusieurs compliquées de symptômes putrides. Quelques-unes étaient purement bilieuses; mais d'autres affectaient un mode bilioso-inflammatoire : elles étaient pour la plupart accompagnées de douleurs abdominales. On distingua en outre quelques *typhus*, parmi les prisonniers transférés à l'hôpital. On remarquait encore quelques fièvres intermittentes, qui, en général, cédaient facilement aux moyens ordinaires, après néanmoins avoir nettoyé les premières voies, tant par les vomitifs que par les eccoprotiques.

Les catharres diminuaient sensiblement : ils devinrent même fort rares; mais les affections rhumatismales étaient nombreuses. *Arthritides* (dit *Hippocrate*) *in siccitatibus plerumque fiunt*. Au reste, elles n'étaient pas très-rebelles.

Les coliques étaient très-fréquentes et généralement accompagnées de symptômes bilieux prononcés. Quelques-unes se trouvaient compliquées de cardialgie, de déjections alvines, de dysurie ; et comme elles paraissaient pour la plupart dépendre d'un principe analogue à celui de la dyssenterie, on les combattait avantageusement par les vomitifs et le régime délayant. Effectivement j'ai cru apercevoir une grande identité entre ces coliques et celles qui furent observées par *Stoll*, durant l'été de 1776. *Colicam hanc biliosam* (dit ce célèbre clinicien) *ejusdem cum dyssenteriâ praesapiae ; jugis potus solvens, datumque antimoniale emeticum citò et tutò abstersit.* (Rat. med.)

Sur la fin du mois, le *cholera morbus* fut, quoique sporadique, assez fréquent. Chez quelques personnes, il ne fut annoncé par aucun signe précurseur. *Interdùm*, dit *Piquer* (Prax. med.) *subito nullis antecedentibus signis ingruit.* On sait que cette maladie n'est pas commune dans les climats tempérés, et qu'elle ne se manifeste ordinairement que pendant les grandes chaleurs.

Si ce mal paraît dépendre de l'altération de la bile, il est facile de voir que les qualités atmosphériques, observées alors, étaient bien propres à le faire naître. Quoiqu'il soit rarement accompagné de pyrexie, il est pour l'ordinaire redoutable et meurtrier. *Burser* dit, en parlant du cholera : *Periculo plenus sane morbus est, et intra paucos dies, immò horas, saepe necat.* (Inst. med. prat.). Il peut durer quatre ou cinq jours ; mais il va rarement au-delà. *Raro ad septimum durat* (dit *Ludwig*). Au reste, celui dont je parle n'a point été fu-

neste, et je n'ai vu succomber à ce terrible fléau qu'un vieillard très-bien constitué, chez lequel les symptômes s'étaient déclarés avec un tel degré de force, qu'il lui survint, dans le courant d'une journée, plus de cent évacuations, tant par le haut que par le bas.

Personne n'ignore que les purgatifs sont pernicieux dans cette maladie, tandis que les adoucissans et les parégoriques sur-tout sont de tous moyens thérapeutiques les plus efficaces. Je donnais avec beaucoup de succès l'opium à une dose assez forte, et même dès l'invasion de la maladie, si les symptômes étaient violens. Cette méthode a été adoptée par les bons praticiens, et l'on ne peut trop louer ici les principes de *Musitan*, qui dit à ce sujet : *Inter praestantissima anti-cholerica medicamenta, quae excellunt et sunt veluti divina auxilia, ac proinde numquam satis laudata, et nunquam in omni alvi fluxu omittenda, sunt opiata.* (Trut. med. lib. 3, cap. 10).

Les fièvres intermitteutes étaient encore plus rares que pendant le mois précédent. Il n'y avait qu'un très-petit nombre d'affections catarrhales et d'angines. Nous ne remarquâmes à l'hôpital qu'une seule petite vérole. Je vois avec plaisir que cette odieuse maladie commence à devenir fort rare, depuis l'innoculation de la vaccine que nous sommes parvenus à faire adopter généralement. Je dois, en ma qualité de Membre du Comité de Vaccine, établi dans le département de la Haute-Marne, rendre justice aux Officiers de santé de notre arrondissement, qui, par mes conseils, ont fait tous leurs efforts pour propager

cette heureuse découverte. Le zèle qu'ils ont montré à porter leurs soins chez l'indigent comme chez le riche, est digne du plus grand éloge.

La mortalité, sans avoir été très-grande dans le cours de mai, fut bien plus considérable que celle du mois d'avril.

La constitution atmosphérique, observée au mois de juin, fut de même que celle de mai, sèche et chaude; de sorte que les corps déja affaiblis par la température antécédente, recouvraient difficilement leur première énergie. Cependant, comme on commençait à s'habituer aux qualités de l'atmosphère, l'impression était moins redoutable, et les maladies n'étaient ni plus nombreuses, ni plus intenses. Selon *Aristote, tanquam natura consuetudo est*, et l'on peut encore dire ici avec le Prince des observateurs : *Ex multo tempore consueta, etiam si deteriorà fuerint, inconsuetis minus molestare solent.* (Aphor. 5, sect. 2).

Quoi qu'il en soit, on vit pendant le mois de juin, un assez grand nombre d'affections connues sous le nom de *courbatures*. Elles étaient généralement sans fièvre; mais compliquées la plupart de céphalalgie, de nausées et de turgescence gastrique. On distinguait en même-temps plusieurs synoques simples, quelques *typhus*, et des phlegmasies, consistant en angines, opthalmies, catarrhes et rhumatismes. Au surplus, j'observe que les différentes affections intercurrentes étaient en très-petit nombre, et peu dangereuses.

Les fièvres intermittentes étaient moins rares que pendant le mois précédent, et elles affec-

taient en général le type tierce. Il n'y eut à l'hôpital qu'une seule fièvre scarlatine simple.

Les coliques qui avaient commencé à se faire ressentir durant le cours du mois de mai, régnaient encore pendant celui ci. Quelques-unes étaient compliquées de nausées, ainsi que de déjections alvines bilieuses, et quelquefois sanguinolentes. Cependant, elles cédaient facilement aux vomitifs, aux purgatifs doux, et au régime délayant.

On vit encore pendant le mois quelques *cholera morbus*, et cela ne doit pas surprendre, d'après la persévérance de la température sèche et chaude, et à raison de la rareté des fruits. *Stoll* dit, en décrivant la constitution du mois d'avril 1776 : *Constitutio sicca, aestus magni; fructus horaei paucissimi, immaturi, insipidi : diarrhae multæ, choleraeque visebantur.*

Le *cholera* que nous observâmes, débutait ordinairement par une chaleur mordicante qui se faisait sentir à la région épigastrique, et par les nausées.

La mortalité qui eut lieu pendant le cours de juin, fut un peu moins grande que celle du mois précédent. Ainsi, d'après ce qui vient d'être exposé, on voit que les affections morbifiques qui régnèrent pendant la constitution vernale, ne furent ni très-multipliées, ni très-funestes, malgré la gravité de quelques-unes.

Les maladies chroniques, observées pendant le sémestre, consistent en phthisies pulmonaires, en rhumatismes et paralysies, dont plusieurs hémiplégies; en anasarques, en ascites, en dyspepsies et obstructions des viscères abdominaux; en scrophules, dartres et affections

organiques du cœur et des gros vaisseaux, dont une constatée par l'ouverture cadavérique.

On vit en outre des aménorrhées, des chloroses et un assez grand nombre de fièvres hectiques consécutives. Il pourra paraître singulier de voir figurer l'aménorrhée dans une constitution médicale; cependant, si l'on veut être de bonne foi, on reconnaîtra que le flux menstruel est soumis jusqu'à un certain point aux vicissitudes de l'atmosphère, et qu'elles peuvent concourir à le supprimer.

PROPOSITIONS

SUR LES FISTULES DENTAIRES;

Par J. R. DUVAL, membre des ci-devant Collège et Académie de Chirurgie de Paris, dentiste, etc.

Lues à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 15 février 1810.

DEPUIS long-temps on a observé sur les gencives de petits abcès et ulcères fistuleux qui répondaient à l'extrémité de la racine des dents affectées de carie; depuis long-temps on sait que, pour en obtenir la guérison, il faut en faire l'extraction; le précepte en remonte à *Hippocrate;* depuis long-temps, sans doute, on a aussi remarqué que des abcès et des fistules qui en sont les suites se formaient du côté des joues, ou le long de la base de la mâchoire, sans qu'on se soit douté que des dents malades

en fussent la source; toutefois si on s'en est aperçu, la connaissance ne nous est pas parvenue. Ce n'est que vers la fin du quinzième siècle, époque où l'esprit observateur, d'accord avec le Génie des sciences, a repris un nouvel essor, qu'on a commencé à reconnaître que cette affection dépendait le plus souvent de la lésion primitive d'une ou de plusieurs dents : la première observation connue a été faite par *A. Benivenius*, mort très-âgé en 1502, et elle est parvenue à la postérité dans son Traité *de abditis morborum causis*, imprimé à Florence en 1507. Depuis cette époque, on a consigné dans divers écrits beaucoup d'observations semblables, et l'on y reconnaît souvent l'homme instruit, qui, sans exercer une des branches de l'Art de guérir, ne sait pas moins la conduite qu'il convient de tenir en pareille circonstance : dire que ces observations ont été recueillies par *Forestus*, *Plater*, *Zwinger*, *Fr. Hoffmann*, *M. A. Severin*, *Fabrice de Hilden*, *Sennert*, *Kuchler*, *A. Goeckel*, *Purman* (1), c'est regretter en même

(1) P. Forestus, *Obs. et cur. med.*, lib. 14, obs. 7.
Fel. Plater, *Praxis med.*, t. II, c. XVI.
Zwinger, *Misc. cur. nat.*, dec. II, an vj, obs. 233.
Fr. Hoffman, *De genæ fistulâ in dentem cariosum terminatâ.*
M. Aur. Severin, *De efficaci med.*, p. 11, c. 130.
Sennert, *Med. practicæ*, c. 10.
Fab. ab Hildano, *Obs. cent.* III, *obs.* 32 *et* 33.
J. C. Kuchler, *De ulceribus dentium fistulosis.*
Abr. Goeckel, *Obs. et curat.*, cent. II, *obs.* 15.
Purman, *Curiosæ observat.*
M. *Percy*, ancien Journ. de Méd., N.º 86, p. 206.

temps qu'elles n'aient pas été plus connues; elles eussent empêché l'erreur de se mettre à la place de la vérité, servi à distinguer une maladie simple d'une maladie très-compliquée, et démontré la nécessité d'un traitement local de préférence à des remèdes généraux toujours employés inutilement. Utiles pour le succès de ma pratique, elles ne me serviront pas moins pour l'exposé succinct de cette maladie; l'Art le commandait il y a long-temps, et il ne fallait pas moins qu'une sorte d'appel fait dans une Société célèbre (1), pour en entreprendre l'exécution que je présente sous forme de propositions.

Ire. PROPOSITION.

Il n'est pas rare d'être consulté par un malade qui, depuis plusieurs mois et même plusieurs années, porte le long de la base de la mâchoire inférieure, ou, ce qui est bien plus rare, près de l'apophyse montante de l'os maxillaire, un petit ulcère qui présente dans son milieu une ouverture avec des rebords

(1) Lorsque je lus à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 10 janvier 1810, des Observations sur la consomption de l'extrémité de la racine des dents, M. le professeur *Dubois*, considérant que cette espèce de lésion pouvait se rencontrer avec quelques tumeurs ou suppurations qui se forment à la base de la mâchoire inférieure, m'engagea à tracer le tableau de celles-ci, pour compléter mon travail sur les observations que je venais de lire, et dont M. le professeur *Chaussier* et M. *Laennec* ont bien voulu rendre compte. *Voyez* le Bulletin, N.° X.

tuméfiés et calleux ; la circonférence en est plus ou moins rouge et même purpurine, tantôt unie, tantôt mammelonnée, et presque toujours légèrement œdematiée ; quelquefois cet ulcère ne consiste que dans un petit orifice en partie obstrué par une sérosité qui en coule, et qui s'y sèche par le contact de l'air ; par fois aussi, au lieu d'un orifice, il y en a deux ou même trois, mais plus rarement, et ils sont toujours très-rapprochés. Il sort ordinairement par cet orifice un ichor qui incommode le malade, soit en mouillant les linges, soit en empêchant qu'un emplâtre ne tienne en place. Si on abandonne à l'air libre cette sorte d'ulcère, bientôt l'orifice se trouve bouché par la matière qui en sort et qui s'y dessèche ; alors cette sérorosité s'accumule sous la croûte, y reçoit une sorte d'élaboration, s'il est permis de parler ainsi, pour y être converti en pus, force la croûte, ou se fait une issue à côté de l'ancienne, et coule dans le premier moment sous la forme d'un bon pus, et ensuite avec sa liquidité ordinaire. Un tel phénomène peut se répéter en raison du temps que dure la maladie. Le plus ordinairement le pus ne paraît pas venir de loin ; cependant, quand on exerce une légère pression dans l'intérieur de la bouche, on en voit sortir une ou deux gouttes et même un peu de sang. Déjà il est facile de juger que cet ulcère n'est pas superficiel ; et si, pour en avoir la certitude comme quelques-uns l'ont fait sans nécessité, on introduit une sonde dans l'ouverture de cet ulcère, il ne sera pas difficile de le conduire à une certaine profondeur où l'on trouvera l'os, tantôt recouvert de boutons charnus, et tantôt plus ou moins

dénudé; si, dans le même temps, on porte le doigt dans la bouche, on pourra aussi sentir l'extrémité de la sonde à travers les chairs et la membrane interne : dans quelques cas on a pu faire pénétrer la sonde jusque dans la bouche même. Il est aussi arrivé que l'injection hasardée par l'ouverture de l'ulcère, a pénétré dans la bouche, soit entre la gencive et la dent, soit par l'issue que le pus s'était faite dans cette cavité, ou par celle que l'Art y avait pratiquée; tout comme l'injection a aussi quelquefois passé de l'intérieur par l'orifice de l'ulcère.

C'en est assez, sans doute, de cet aperçu pour faire mettre cet ulcère dans la classe des fistules, comme l'ont fait presque tous ceux qui ont vu cette maladie, et qui l'ont désignée sous le nom de fistule de la joue ou de la mâchoire. N'en présente-t-il pas, en effet, le caractère, puisque l'orifice qu'on y observe, est le commencement d'un conduit plus ou moins long et plus ou moins droit, qui se termine par un autre orifice dans l'intérieur de la bouche, toujours à très-peu de distance de l'extrémité de la racine d'une dent malade : or, comme l'état morbide de celle-ci en est presque toujours la cause, ainsi qu'on le verra, n'est-il pas permis, pour distinguer ces ulcères, de les nommer *fistules dentaires*? Susceptibles de varier par leur position, elles peuvent aussi être complètes ou incomplètes, simples ou compliquées, etc.

IIe. PROPOSITION.

Les fistules dentaires, comme la plupart des maladies, reconnaissent des causes éloignées

et des causes prochaines : aux premières se rapporte toute espèce de lésion de l'organe dentaire, et spécialement la carie qui, par essence, annonce chez les individus en qui on l'observe, une disposition morbifique qui tend à détruire l'organe, en en rendant même les propriétés vitales plus susceptibles d'être exaltées, ainsi que celles de parties ambiantes : cependant, il est des cas où la carie, ainsi que je l'ai déja démontré dans mes observations-pratiques sur cette affection, fait des progrès jusqu'à la destruction complète de l'organe, sans que rien n'annonce l'exaltation de ces forces, ou seulement en l'indiquant à des intervalles plus ou moins éloignés.

Les causes prochaines sont celles qui portent l'exaltation des propriétés vitales de l'organe dentaire à un haut degré, ainsi qu'on l'observe chez celui qui essaie de manger sans précaution sur une dent vacillante ou cariée dont il ne se sert pas depuis long-temps; une sensation désagréable, ou plus souvent encore la douleur, en est la suite, et elle s'adjoint même un gonflement à la gencive, lequel s'étend par fois aux parties voisines. Un semblable événement arrive aussi quelquefois quand on sonde une dent affectée de carie, ou qu'on en plombe une qui est sensible, ou, enfin, quand on la pique pour en détruire la sensibilité; de même vingt-quatre ou quarante-huit heures après avoir plombé une dent dont le canal dentaire ouvert permettait un léger suintement, ou après avoir posé une dent à pivot, on observe, quoique rarement, le même accident. Dans tous les cas, cette tuméfaction, peu susceptible de résolution, augmente, devient douloureuse,

et passe avec des symptômes fébriles à l'état d'inflammation et de suppuration : la dent est alors très-sensible, paraît plus longue et est devenue mobile ; mais le pus qui se fait une issue à la gencive près de la racine de la dent, si l'art n'a soin de la pratiquer promptement, met un terme à ces maux ; la dent cesse d'être sensible et vacillante, et le petit ulcère qui a succédé à l'abcès en se conservant, semble garantir cette dent de toute douleur pour l'avenir. Il importe cependant d'observer qu'il y a des personnes chez lesquelles cette sorte de tuméfaction n'a pas toujours une marche aussi bénigne, et qu'elle se termine avec des symptômes plus graves par une suppuration qui s'étend jusqu'aux parties environnantes, y forme des clapiers où le pus séjourne plus long-temps, et entraîne par fois la nécrose superficielle de l'alvéole ; ce qui fait qu'après la guérison de la maladie, la gencive paraît se retirer, en laissant à découvert la racine de la dent malade qu'on a voulu conserver, sur-tout si c'est une molaire.

Ce qu'ici l'art produit, je ne dirai pas à volonté, mais plutôt contre son intention, se présente assez souvent dans les fluxions inflammatoires qui surviennent aux gencives des dents cariées, et qui se terminent par suppuration ; mais dans combien de circonstances ces sortes de fluxions ne se présentent-elles pas avec plus d'appareil, une marche plus rapide et des symptômes très-graves ; telles on les observe chez les individus qui se sont trouvés long-temps exposés à un courant d'air aussi piquant que froid, chez les pléthoriques et chez ceux qui éprouvent quelque

révolution dans la circulation, ou qui ont quelques maladies de la peau : dans ce cas, la dent cariée, quoique sensible au toucher, paraît être moins le siége de la maladie que les parties qui la couvrent; aussi remarque-t-on à celles-ci un gonflement avec dureté, rougeur, chaleur et sensibilité. Si c'est vers une des canines ou molaires de la mâchoire supérieure, que se rapporte une telle fluxion, la paupière inférieure s'en ressent; elle devient œdématiée et luisante, et l'œil ne peut s'ouvrir; si c'est, au contraire, à une de ces mêmes dents de la mâchoire inférieure, la tuméfaction se prolonge du côté du cou, le tient roide et douloureux, la mâchoire ne peut s'ouvrir, les arcades dentaires sont serrées l'une contre l'autre, toutes les glandes du cou de ce côté sont tuméfiées, ainsi que les amygdales, et le malade ne peut avaler qu'avec une extrême difficulté; aussi le voit-on beaucoup saliver.

Le plus souvent contre un tel mal, on n'a recours qu'à des cataplasmes émolliens et calmans; ou si l'art est consulté, quoique tard comme il arrive souvent, il emploie tout ce convient en pareil cas. La tumeur paraît d'abord moins dure dans sa circonférence; mais l'irritation ayant été portée instantanément à son comble dans un seul point, vers la partie la plus disposée à en recevoir les effets, c'est-à-dire, vers la membrane alvéolo-dentaire qui lie l'extrémité de la racine de la dent à l'alvéole, ce point devient alors le siége d'une inflammation aiguë qui se termine ou par la suppuration, ou par la nécrose qui frappe tout-à-la-fois et cette membrane et une partie de l'alvéole où la dent est implantée. Dans le premier cas les émolliens,

en relâchant le tissu des parties sur lesquelles ils sont appliqués, semblent agir sur le centre de l'inflammation, comme des attractifs qui tendent à faciliter et la formation du pus et son issue à l'extérieur; delà cette proéminence et cette rougeur centrales de la tumeur qui s'ouvre assez promptement et laisse échapper beaucoup de pus; de suite la tumeur ne tarde pas à diminuer de la circonférence au centre; et après huit ou quinze jours, il ne reste souvent plus qu'un ulcère fistuleux dont l'orifice laisse écouler de la sérosité pendant plus ou moins de temps, ainsi qu'il a été dit à la première proposition. Dans cette circonstance, il arrive quelquefois que le pus s'étende et forme des clapiers, comme il n'est pas rare qu'il se fasse du côté de l'os une légère déperdition de substance.

Dans le second cas, la tumeur est plus dure et plus rouge que dans le premier; elle tend aussi plus rapidement et à la suppuration et à la nécrose de l'os, nonobstant les moyens de l'art; bientôt une ou deux issues à l'extérieur, et autant à l'intérieur, laissent écouler un pus sanguinolent et fétide, la tumeur diminue faiblement; à sa circonférence, on remarque quelquefois un léger œdème; les glandes du cou et de la mâchoire plus dures et plus grosses, restent presque dans le même état; ensuite, dès le le deuxième ou troisième jour, à la place de pus, il sort une sérosité sanguinolente et toujours fétide. Si on examine l'état des parties situées sous l'ulcère, on reconnaît facilement, à l'aide de la sonde, non-seulement que l'os est dénudé, mais encore qu'il est mobile; regarde-t-on l'intérieur de la bouche, on y aperçoit

l'issue du pus, laquelle correspond avec la racine de la dent malade; et celle-ci, qui d'abord était sensible et même douloureuse, a cessé de l'être, mais elle est devenue vacillante. Si on en fait l'extraction, et qu'on profite de son absence pour reconnaître l'état des parties, alors, ou le doigt ou la sonde fait remuer le séquestre, ou même en facilite la sortie, s'il n'offre pas trop de résistance; et les ouvertures tant internes qu'externes ne tardent pas à se cicatriser; autrement, elles restent fistuleuses jusqu'à la sortie complète du séquestre, et même de ses plus petits fragmens, s'il y en avait; dans quelques cas, la sortie du séquestre peut avoir lieu sans l'extraction de la dent, mais alors on court risque de voir la fistule ne pas se guérir; il est vrai qu'on peut toujours en venir à cette opération, si le cas l'exige.

III.e PROPOSITION.

On ne peut disconvenir, d'après ce que je viens d'exposer, que l'état morbide de quelque dent ne soit la source des fistules dentaires, et que sa présence ne soit également la cause de leur durée, ou, comme on l'a remarqué dans la précédente proposition, il n'y aurait pas encore de séparation complète de l'os nécrosé : dès il y a long-temps on en avait fait la remarque pour les ulcères fistuleux des gencives; et c'est ce fait qui m'a conduit à la recherche et à la connaissance de la première espèce de consomption de l'extrémité de la racine des dents observée dans ce cas; mais ce qui se présente ici, s'observe également

à la même partie des dents dans les fistules dentaires, ainsi que l'a noté *A. Benivenius*, en disant qu'après avoir extrait la dent d'un malade qui avait une fistule à la mâchoire inférieure, il avait remarqué que la racine était rongée, *num dente ipso evulso erosam ejus radicem cernimus*. Laissant à part l'expression du Médecin de Florence, on reconnaît toujours la lésion organique dont j'ai entretenu dernièrement la Société; et de plus, on y aperçoit un rapprochement entre les fistules dentaires et les ulcères fistuleux des gencives. Outre cette déperdition de substance, il arrive encore, comme l'a observé *Fabrice de Hilden*, que cette extrémité de la racine est couverte d'une sorte de dépôt calcaire, tel qu'on en trouve quelquefois sur l'extrémité de la racine des dents, le long de laquelle il se fait un suintement purulent, ou à la suite d'un ulcère fistuleux des gencives : dans ce cas, l'extrémité de la racine n'offre plus sa blancheur ordinaire, mais plutôt elle est d'une couleur cornée. J'ajouterai cependant que, dans les cas de nécrose où se trouve comprise la racine de la dent, son extrémité paraît plus blanche que dans l'état naturel.

Comme dans mes observations sur la consomption de l'extrémité de la racine des dents, j'ai fait voir que la seconde espèce de cette sorte de lésion était toujours avec un kyste purulent ou séreux, on pourrait peut-être croire que la présence ou l'ampliation de ce kyste est propre à produire ou entretenir quelque fistule dentaire; je dois ici prévenir que je n'en ai jamais observé ni en totalité, ni en partie, dans ces fistules non plus que dans les ulcères

fistuleux des gencives; d'où il semble qu'on peut conclure que ces kystes n'ont aucun rapport direct avec les fistules dentaires. J'observerai seulement, que quelquefois après l'extraction des dents dont les racines sont affectées de la seconde espèce de consomption, il reste à l'endroit où étaient ces racines, une ouverture ou ulcère fistuleux, jusqu'à ce que le kyste auquel l'ouverture se rapporte soit tout-à-fait détruit par la suppuration, ou qu'il disparaisse par le rapprochement de ses parois, ce qui dure quelquefois plusieurs mois, comme j'ai eu occasion de l'observer. Si cependant ces kystes acquéraient assez de volume pour qu'on fût obligé d'y pratiquer une issue, sans extraire la dent ou la racine à laquelle ils répondent, ou s'ils venaient à se rompre dans le point de la gencive, il n'y a pas de doute qu'ils ne donnassent ainsi lieu à un ulcère fistuleux, ou même à une fistule, mais ce cas est infiniment rare.

Quant à l'alvéole dans laquelle la dent malade se trouve implantée, il n'y a pas de doute qu'elle n'éprouve une déperdition de substance plus ou moins grande, mais presque toujours insensible; que le foyer du pus soit dans l'alvéole, il lui faut toujours une issue; c'est alors que les connaissances physiologiques et pathologiques doivent se réunir pour expliquer un phénomène dont la preuve se manifeste, soit à la vue même de la racine de la dent dans les ulcères fistuleux, soit à la dépression de la cicatrice, qui a lieu après l'extraction la plus aisée d'une dent dont la gencive portait un tel ulcère, soit enfin après la guérison d'une fistule dentaire qui laisse une cicatrice d'autant

plus enfoncée, qu'elle a existé plus de temps. Dans quelques cas, comme je l'ai déja dit, une portion de l'arcade alvéolaire est frappée de mort, et soit qu'elle comprenne avec elle la dent malade ou non, la reconnaissance en est facile, et la séparation des parties nécrosées devient le travail de la nature.

Pour les parties molles, on y remarque encore assez de souplesse, lorsqu'on presse le conduit fistuleux avec le doigt, quand il n'est pas ancien; autrement on y distingue au toucher une sorte de dureté, et même les orifices tant internes qu'externes, paraissent plus adhérens du côté de l'os, ce qui indique la rigidité des fibrilles du tissu des parties, et peut-être même plutôt leur raccourcissement produit par la déperdition de substance.

Il est encore d'autres parties molles qui paraissent quelquefois prendre part aux fistules dentaires, telles sont les glandes lymphatiques maxillaires et jugulaires; mais il ne faut point s'y méprendre; leur tuméfaction et leur sensibilité n'est que sympathique et passagère. Qui n'a pas remarqué un état à-peu-près semblable dans quelques momens de dentition? Qui n'a pas observé un tel phénomène, lorsqu'il y a des dents de la mâchoire inférieure affectées de carie, douloureuses ou non? Cette observation que le Dentiste a souvent occasion de faire, n'avait point échappé au célèbre *J. L. Petit*, ni aux sages réflexions de *Fabre*. L'irritation que les fistules dentaires portent jusque sur le systême absorbant, entraîne donc nécessairement l'engorgement de quelques-unes de ces glandes; mais la maladie guérie, ce léger symptôme disparaît.

IV.e PROPOSITION.

Les fistules dentaires, esquissées telles que l'observation les présente, ne doivent pas être confondues avec une autre maladie qui affecte les environs de la mâchoire inférieure. Je veux dire, avec les scrophules; celles-ci ont un caractère différent, affectent d'autres organes, suivent une marche plus lente, n'obtiennent point une guérison aussi prompte, et ne disparaissent point par l'extraction d'une dent. Là, ce sont seulement les dents et quelquefois l'os de la mâchoire qui sont malades; et en général chez l'homme de tout âge : ici, et seulement chez les enfans ou chez quelques adolescens, ce sont les glandes situées derrière et au-dessous de la mâchoire, qui sont tuméfiées; c'est une série de glandes engorgées qui souvent s'étend de l'occiput jusqu'à la clavicule, où tantôt l'une et tantôt l'autre se tuméfie beaucoup, devient molle et suppure; ajoutez-y la physionomie scrophuleuse de toute l'habitude du corps, physionomie qu'on ne distingue nullement chez ceux qui portent des fistules dentaires. Il peut cependant arriver que ces fistules se rencontrent chez un scrophuleux, ce qui pourrait en imposer; mais bientôt un examen approfondi de cette maladie, et l'extraction de la dent malade à laquelle répond ordinairement la fistule, feraient faire de ces deux maladies une distinction aussi honorable pour la science que profitable pour l'humanité, et d'autant plus qu'en se compliquant l'une et l'autre, elles offrent toujours plus d'obstacles à leur guérison. Il n'en peut être ici autrement que pour la dentition, dont le travail peut faciliter

le développement de l'affection scrophuleuse, et attirer son action sur les glandes lymphatiques qui avoisinent l'organe dentaire, comme à son tour ce même travail peut, soit primitivement, soit secondairement, en éprouver une influence préjudiciable.

V.e PROPOSITION.

Si, comme on n'en peut douter, la présence d'une dent malade peut être la source et la cause de la durée d'une fistule dentaire, il s'ensuit nécessairement qu'en faisant l'extraction de celle-là, on obtient promptement la guérison de celle-ci, conformément à cet axiôme si connu, *sublatâ causâ, tollitur effectus*. Le succès obtenu par la même opération pour la cure des ulcères fistuleux des gencives, a pu conduire à l'emploi de ce moyen contre les fistules dentaires; mais une longue expérience en a démontré, et en sanctionnera toujours les avantages, sans y rencontrer aucun inconvénient: pour ce cas qui est le plus ordinaire, il n'est pas besoin de séton, de caustique ni d'injection; quel que soit le médicament dont on se serve, tant pour l'intérieur qu'à l'extérieur, ou même qu'on n'en emploie aucun, la nature toujours bienfaisante fera tous les frais de la guérison. Quelquefois cependant la fistule subsiste encore un peu de temps après l'extraction de la dent malade à laquelle elle se rapporte; alors il est à présumer que l'os est dénudé, et qu'il s'en fera quelque exfoliation, ou, ce qui est plus rare, on a reconnu que l'os est frappé de mort dans une certaine étendue, et que le séquestre commence à s'ébranler; alors il faut se conduire suivant les règles de l'art prescri-

tes pour le traitement des maladies des os, avant de chercher à obtenir la cicatrisation de ces fistules : quelquefois ces fistules avec nécroses semblent se fermer, mais bientôt un gonflement et un nouveau mouvement de suppuration arrivent à la partie ; alors il faut faciliter l'issue du pus, et le séquestre finit par être expulsé par cette voie.

Si cependant il y avait une fistule dentaire, sans qu'il y eût aucune dent, ou sensible, ou mobile, ou affectée de carie, il conviendrait, autant qu'il serait possible, d'en tenter la guérison, comme d'un ulcère fistuleux de l'os ; autrement il faudrait s'assurer si lors de l'éruption d'une dent, sur-tout de la dernière molaire, il ne serait point survenu un gonflement du côté de la racine, qui de suite en serait devenue malade ; dans ce cas l'extraction en est indiquée.

Mais en parlant du traitement des fistules dentaires, ne convient-il pas d'examiner s'il ne serait pas possible de s'opposer à ce qu'elles aient lieu, en faisant ce qui est nécessaire dans le commencement de la maladie, à laquelle elles semblent succéder ? N'est-ce pas ici le cas de faire sentir la nécessité de l'extraction d'une dent cariée, ou mobile, ou plus ou moins douloureuse dans une fluxion inflammatoire dont la terminaison peut être une fistule qui exigera toujours le sacrifice de cette dent ? Tout ne semble-t-il pas y déterminer, la lésion organique de la dent, sa présence qui cause et entretient la fluxion, l'écoulement du sang par suite de l'extraction en raison duquel l'état d'irritation et d'inflammation devient moindre, enfin, l'issue qu'on procure au pus, encore

contenu entre la racine de la dent et l'alvéole ? Ajoutez encore, s'il le faut, à ce moyen tout ce que l'art prescrit contre toute inflammation. Je ne citerai point ici mon expérience en faveur de cette opinion ; celle d'autrui doit avoir plus de poids, sur-tout quand elle appartient à un de ces hommes qui montrent qu'en médecine, comme en histoire naturelle, l'esprit d'observation a toujours été celui de la famille : *Fauchart* rapporte deux observations, où dans un cas semblablable dont la même terminaison pouvait être à craindre, d'après le jugement d'*Antoine de Jussieu*, il fit l'extraction des dents qui y avaient lieu, à la satisfaction et du malade et du médecin.

Si cependant le malade répugnait trop à l'extraction d'une dent qui aurait été la cause d'une fluxion inflammatoire, dont la suppuration dût être la fin, il ne faudrait pas balancer à ouvrir profondément et largement le foyer du pus dès qu'il commencerait à se prononcer entre la gencive et la joue ; ce serait encore un moyen d'éviter que le pus ne se fît une issue à l'extérieur, et qu'il n'en résultât ainsi une fistule ; d'une autre côté, il serait possible de conserver la dent, quoique cariée, et de remplir ainsi les vœux du malade ; mais dans cette circonstance, il faut savoir saisir l'instant favorable.

Telles sont les propositions que j'ai dû présenter à la Société, sur les fistules dentaires ; propositions fondées sur les faits qu'ont rapportés divers auteurs, et sur des observations qui me sont propres, et que je n'ai pas rapportées ici dans la crainte d'être trop long.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION

SUR UN CALCUL BILIAIRE D'UN VOLUME EXTRAORDINAIRE;

Par le docteur LOUIS, médecin de la Faculté de Paris, l'un des secrétaires particuliers de la Société médicale d'Emulation, etc.

LOUISE DROUIN, femme Barrois, âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament nerveux, demeurant à Paris, rue Coquillière, n.° 6, parvint jusqu'à l'âge de trente-trois ans, jouissant d'une bonne santé; mariée à cette époque, elle eut à essuyer les mauvais traitemens de son mari, homme violent; aussi éprouva-t-elle en cinq ans plusieurs pertes. Elle eut ainsi trois grossesses, d'autant plus douloureuses, qu'elles étaient accompagnées et suivies de craintes continuelles. Après sa dernière couche, il survint une diarrhée qui dura neuf mois; dès-lors, douleurs fixes dans les régions ombilicale et hypogastrique. A trente-huit ans, cessation des règles à la suite de nouveaux chagrins, météorisme du ventre, douleur dans l'hypocondre droit, affections hystériques, réveil en sursaut avec un sentiment de strangulation : cet état dure encore

aujourd'hui, les accès à la vérité sont bien plus éloignés.

Il y a quatre ans que je vis cette femme pour la première fois, et que je lui donnai mes soins pour une diarrhée compliquée d'embarras gastrique ; je fus témoin d'un accès hystérique auquel elle est très-sujette, comme je l'ai précédemment dit ; elle se plaignait aussi d'une douleur fixe au-dessous de la mamelle droite, l'épaule et le bras du même côté : cette douleur datait de douze ans, et se rapportait à l'époque de la cessation des menstrues.

Dans le mois de mars 1811, je lui prescrivis, pour des douleurs qu'elle ressentait dans la région du foie, une tisane de saponaire, le sulfate de soude, des bains et quelques potions éthérées; mais la diarrhée qui survint, m'obligea de cesser ce traitement, et de le remplacer par des moyens appropriés à cette phlegmasie.

Après la cessation de la diarrhée, je perdis de vue cette femme qui avait été affaiblie par sa maladie, et n'aurait pu supporter un nouveau traitement.

Le 8 du mois de novembre, elle m'apporta un calcul qu'elle avait rendu avec les selles; ce calcul que je reconnus pour être biliaire est lisse, uni, de la grosseur d'un œuf de pigeon, a une couleur brunâtre à sa surface extérieure; cette enveloppe peut avoir un millimètre d'épaisseur, et recouvre une substance blanche friable, cristalline ; il pèse vingt-trois grammes, a quatre centimètres dans son diamètre transversal, et six dans son longitudinal : un quart de ce calcul ayant été soumis à l'analyse, par M. *Robiquet*, chimiste, a donné les résultats suivans.

Cette concrétion est bien évidemment de la nature des calculs biliaires; comme eux, elle est cristalline, demi-transparente, fusible à une chaleur un peu plus forte que celle de l'eau bouillante, s'enflamme à la manière des huiles, est soluble dans l'alkool bouillant, et s'en précipite en grande partie par le refroidissement; l'éther, la dissolution de savon, les huiles fixes et volatiles, sont également susceptibles de l'attaquer, et de la dissoudre; jetée sur des charbons ardens, elle répand une odeur analogue à celle du musc; tout indique enfin qu'elle doit être rapportée au genre des calculs cystiques adipo-cireux qui forment le cinquième de la classification établie par M. *Fourcroy*.

Voici la description que cet auteur en donne: « Ils sont blancs, ou gris, opaques au dehors » ou demi-transparens, grenus ou lisses, cou- » verts d'une écorce à filets courts, ou sans » écorce; formés de lames entières dans toute » leur épaisseur, ou de rayons partant du cen- » tre et divergens à la circonférence; très- » souvent ils sont seuls, et ont alors la forme » et la grosseur d'un œuf de pigeon; on le » trouve le plus souvent chez la femme. »

Cette malade, depuis la sortie de ce calcul, a éprouvé un mieux être sensible; l'huile essentielle de térébenthine, l'éther sulfurique, les savonneux sont les médicamens employés; elle ressent quelquefois une légère douleur dans l'hypocondre droit; on pourrait présager qu'elle est due, soit à l'extrême extension qu'ont été obligés de subir les canaux cholédoque et cystique, ou à la présence d'autres calculs, quoique l'observation et les autopsies prouvent que presque toujours ils sont uniques.

RÉFLEXIONS.

La première demande que l'on se fait, en voyant un calcul de cette grosseur, doit nécessairement porter sur l'incertitude qu'il ait pu franchir des canaux, qui, dans l'état naturel, ne sont pas plus gros qu'une petite plume; mais à ce premier sentiment d'étonnement, succédera bientôt l'assurance de la possibilité, quand on lira que l'immortel *Morgagni* a trouvé le canal cholédoque tellement distendu, qu'il avait deux pouces de diamètre; *Bailli*, dans son Anatomie pathologique, l'a rencontré, ainsi que l'hépatique, ayant un pouce; *Bichat* dit que ces canaux sont susceptibles d'une ampliation bien supérieure à celle qui leur est naturelle, et qu'ils ont quelquefois le volume d'un intestin; il nous suffit ici de citer quelques autorités; beaucoup d'autres auteurs, tels que *Columbus*, *Glisson*, *Bianchi*, *Hoffmann*, *Haller*, *Boërhaave*, etc. etc. ont aussi trouvé des dilatations de ces conduits; mais il est très-rare de voir un calcul de ce volume s'engager dans ces canaux, sans occasionner la mort du malade.

Doit-on penser que ce calcul soit sorti depuis long-temps de la vésicule, et que par son séjour dans l'intestin duodénum, il soit arrivé, par l'addition de couches concentriques, à la grosseur que nous lui remarquons? D'abord, comment supposer un corps étranger, qui n'offre sur sa surface aucun point d'adhérence, libre dans un intestin qui provoque continuellement par son mouvement propre, l'expulsion des corps qui le traversent; ensuite, si on réfléchit

que la formation du calcul n'a lieu, qu'autant que son noyau baigne dans une substance convenable à sa formation, on rejettera facilement cette supposition.

N'est-il pas plus raisonnable de croire que les ressources qu'emploie la nature pour se débarrasser de tout ce qui peut nuire à l'harmonie de ses fonctions sont très-grandes; que la Physiologie, comme le prouvent les autopsies cadaveriques, démontre l'ampliation des membranes muqueuses; que cette ampliation, résultat d'une pression lente, aura enfin permis le passage, l'expulsion de ce calcul, qui, d'après son analyse, ne doit laisser aucun doute sur le lieu de son origine?

RAPPORT

FAIT PAR M. RIBES, DANS LA SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE 1811,

Sur un mémoire manuscrit ayant pour titre : *Fracture des deux clavicules, et description d'un bandage propre à les maintenir réduites;* par M. RAYNAUD (1).

On trouve dans le mémoire sur lequel je suis chargé de vous faire un rapport, l'observation d'une fracture des deux clavicules chez le même individu, et la description d'un bandage destiné à en maintenir les fragmens. Je pense que cette observation ne sera pas

(1) Ce mémoire a été publié dans le Bulletin des Sciences médicales, cahier de novembre 1811.

lue sans intérêt. Quoique l'appareil qu'on a mis en usage dans ce cas, ne soit qu'un faible moyen à employer pour ces sortes de fractures, il n'en fait pas moins honneur au génie de l'Auteur; cependant, je suis loin d'approuver tout ce qu'il dit, et en faveur de son appareil, et contre les bandages de *Desault* ou de M. *Boyer*. Pour ne pas perdre de temps à discuter sur les avantages et les inconvéniens de ces différens moyens, je prie la Société de me permettre d'attaquer le fond de la question, en examinant les divers déplacemens dont les fragmens de la clavicule sont susceptibles, et le degré de difformité qui a lieu, soit que la fracture ait été abandonnée à la nature, soit qn'on ait employé un bandage quelconque pour opérer la guérison.

Je vais considérer cette maladie, non sous le rapport des causes qui le déterminent, mais seulement sous celui du déplacement des fragmens dans le cas de fracture simple, ou dans la fracture la moins compliquée possible.

On sait que la clavicule se casse plus particulièrement dans certains endroits; néanmoins tous les points de cet os peuvent être le siége de la fracture; je commencerai par celle de l'extrémité sternale.

Dans le cas où la solution de continuité arriverait à la portion de la clavicule placée au côté interne de l'attache du ligament costo-claviculaire, nul déplacement ne peut avoir lieu ni par l'action musculaire, ni par le poids du membre. En effet, que le fragment interne soit divisé en plusieurs pièces, ou qu'il soit entier, la capsule articulaire et le ligament rayonné

antérieur ; les muscles sterno-mastoïdien et pectoral, mettent ce fragment dans l'impossibilité de changer de position. Il ne peut survenir également aucun ou presque aucun déplacement au fragment externe, puisqu'il se trouve retenu dans sa position par le ligament costo-claviculaire, par les muscles qui viennent d'être nommés, et par le sous-clavier.

Si la fracture arrive un peu plus en-dehors ; malgré le poids du membre, le déplacement sera encore peu sensible, parce que la portion claviculaire du sterno-mastoïdien retiendra les deux fragmens en haut ; le grand pectoral les fixera en bas, et ils seront retenus postérieurement par le ligament costo-claviculaire, et par le muscle du même nom.

Lorsque la fracture a lieu un peu au-delà de l'attache du sterno-mastoïdien, quoiqu'inférieurement il n'y ait que le grand pectoral qui s'attache aux deux fragmens, et postérieurement le sous-clavier, ces muscles les fixent suffisamment pour que le déplacement soit peu de chose, et pour qu'il ne faille employer aucun moyen susceptible de le détruire, et de maintenir les fragmens en contact.

On voit que la portion scapulaire de la clavicule est fixée en-dedans par le ligament coraco-claviculaire, en-dehors par la capsule et le ligament supérieur de l'articulation acromiale : si cet os vient à se fracturer dans un point quelconque de cette portion, le trapèze et le deltoïde, qui s'attachent en haut et en bas, s'opposent à tout déplacement des fragmens.

Tout favorise la fracture vers le milieu de la clavicule, et c'est aussi là qu'elle arrive ordinairement. Si elle a lieu dans la portion ou

s'attachent encore le trapèze et le deltoïde, il y a si peu de difformité, qu'on a presque toujours besoin de sentir la mobilité des fragmens pour la reconnaître; et lorsque cet accident survient entre l'attache des muscles que je viens de nommer, qui sont en dehors, et le grand pectoral qui est en-dedans, les parties divisées sont encore assujetties par le muscle sous-clavier qui s'y attache postérieurement. Cependant on dit que, dans ce cas, le déplaplacement est très-considérable, parce que le fragment externe est entraîné en bas par le poids du membre supérieur; et que l'épaule n'étant plus retenue en dehors par la continuité de la clavicule, est entraînée en devant; et delà le chevauchement et l'anticipation des fragmens l'un sur l'autre. Voyons jusqu'à quel point cé raisonnement peut être vrai. Je vais d'abord examiner si l'épaule s'abaisse lors de la fracture de la clavicule; je chercherai ensuite jusqu'à quel point l'épaule peut être entraînée en devant, lorsqu'elle ne sera plus sensée soutenue pas cet os.

La clavicule retient-elle l'épaule en haut et en dehors; ou bien, au contraire, l'omoplate, soutenu par plusieurs muscles dans cette position, tient-il élevée l'extrémité scapulaire de la clavicule?

Si je considère la clavicule depuis son extrémité interne, jusqu'à l'apophyse coracoïde, je vois qu'elle est retenue en haut par une portion du sterno-mastoïdien et du trapèze. N'appuyant point sur les vaisseaux axillaires et encore moins sur la première côte, la clavicule serait un peu tirée en bas par le grand pectoral; le deltoïde et le sous-clavier, si elle n'était

soutenue par l'omoplate. En effet, cet os appuie non-seulement sur l'apophyse coracoïde, mais encore sur l'acromion. La disposition des surfaces articulaires le prouve, car la facette de l'extrémité externe de la clavicule, est plane et dirigée un peu en bas et en dehors, tandis que celle de l'acromion est tournée un peu en haut et en dedans; on juge donc que l'omoplate, retenu dans sa position par les muscles trapèze, angulaire et omohyoïdien, est favorablement disposé pour servir d'appui en dehors à la clavicule et non pour en être soutenu; et si on veut se donner la peine de désarticuler l'omoplate sur un cadavre, on verra l'extrémité humérale de la clavicule s'abaisser, lorsqu'au contraire, si l'on détache cet os, l'omoplate restera presque dans sa position.

En examinant le second point de la question, je reconnais que l'épaule ne peut pas plus se porter en devant qu'elle ne s'abaisse dans le cas de la fracture de la clavicule; car si, dans l'état sain, l'omoplate avait une si grande tendance à se porter en avant, on verrait au moindre effort, malgré les ligamens qui la fixent, l'extrémité humérale de la clavicule passer sur l'acromion, et déterminer la luxation de ces os; la nature aurait prévu cet inconvénient; et au lieu de les articuler sur des surfaces à plan légèrement incliné, et avec un fibro-cartilage intermédiaire, elle les aurait fait correspondre bout-à-bout et d'une manière bien directe, afin de les retenir l'un par l'autre. Mais à quelle puissance la clavicule serait-elle opposée? Est-ce au petit pectoral? est-ce au grand dentelé dont l'action doit être nécessai-

rement affaiblie par sa position sous le scapulum ?

Il me semble que, pour cela, ces muscles auraient d'abord à surmonter la résistance des trapèze, angulaire et rhomboïde, qui retiennent l'épaule en arrière, et empêchent, comme étant les plus forts, qu'elle ne soit portée en devant; mais heureusement l'action de tous ces muscles se contre-balance d'une manière si uniforme, que la clavicule est presque, sans éprouver d'effort, le centre de la plupart des mouvemens de l'omoplate.

On me demandera peut-être comment accorder ces raisonnemens avec l'idée qu'on a que la clavicule sert d'arc-boutant à l'épaule ? Je répondrai que, dans l'état de repos, comme dans la frature qui nous occupe, où l'épaule est dans une inaction absolue, la clavicule est nulle pour tenir l'omoplate en dehors, parce qu'il n'a et ne peut avoir aucune tendance à se porter en devant, et que ce n'est que lorsque tout le membre supérieur exécute de grands et de forts mouvemens que la clavicule peut avoir cet usage; et encore verra-t-on qu'elle ne doit être exposée, la plupart du temps, qu'à de médiocres efforts, si on veut comparer l'action des muscles qui tendent à porter l'omoplate en avant, avec la force de ceux qui la font mouvoir, et qui le retiennent en dehors et en arrière.

Je dois cependant avouer que l'épaule du côté sain, dans le cas dont il s'agit ici, est plus élevée que celle du côté malade; mais cela vient moins de ce que la clavicule ne soutient pas l'omoplate, que de la crainte de la douleur qui oblige le blessé à mettre également les

muscles de ce côté dans un certain relâchement ; et pour cela, il incline la tête, le cou et tout le tronc du côté de la fracture, ce qui effectivement peut tromper pour l'abaissement que je cherche à combattre. Il arrive, dans ce cas, ce qui a lieu, à la vérité en sens inverse, lorsque la cuisse, la jambe ou le pied sont atteints d'une violente douleur : tout-à-coup le membre inférieur malade, quoique dans une rectitude parfaite, paraît plus court ; la pointe du pied peut seule toucher la terre, pendant que le talon s'en trouve éloigné de plusieurs centimètres ; et cependant rien n'est dérangé dans la continuité ni dans aucune des articulations du membre. Ce raccourcissement, comme l'abaissement de l'épaule, dans le cas de fracture de la clavicule, ne sont donc qu'apparens.

D'après ce que je viens de dire, il reste prouvé pour moi que, dans la plupart de ces fractures, le déplacement est si peu considérable, et la difformité si peu sensible, que le malade a beau dire qu'il a fait une chûte sur l'épaule, ou qu'il a reçu un coup sur la clavicule qui le force à se tenir un peu incliné du côté affecté, on a souvent besoin de faire exécuter des mouvemens au membre, et même de porter la main sur la clavicule, pour s'assurer, par la crépitation, de l'existence de la fracture.

Cependant on rencontre des fractures où la difformité causée par le déplacement des fragmens est assez apparente ; mais, dans ce cas, que la clavicule soit cassée dans un ou plusieurs points, que la fracture soit oblique ou non, que les fragmens soient déplacés selon

leur épaisseur ou par anticipation, c'est à la cause qui a donné lieu à la maladie qu'il faut attribuer le déplacement, et non à l'abaissement du membre; et quand on a porté l'épaule en haut, en arrière et en dehors, quand on a remis les pièces fracturées en contact, l'action des muscles, loin de déranger les fragmens, les maintient en place, à moins qu'ils ne soient déchirés ou que les pièces osseuses ne soient dénudées; mais alors les muscles ne peuvent pas plus déplacer que retenir les os fracturés, et, dans cet état de choses, les fragmens doivent nécessairement rester tels qu'on les aura mis : enfin, s'il en était autrement, il faudrait attribuer le dérangement à toute autre cause qu'à l'abaissement de l'épaule et à l'action des muscles.

S'il arrive qu'après la guérison, il reste un peu de difformité, c'est la grosseur ou la mauvaise disposition du cal qui en est cause, plutôt que le déplacement des fragmens; et aucun moyen, si elle doit avoir lieu, ne peut empêcher cette espèce de difformité, qui n'est d'ailleurs apparente que dans le commencement de la cure; car, par la suite, on n'aperçoit ordinairement rien : il faut porter la main sur le lieu affecté, pour s'assurer de l'existence de cette grosseur; et de plus, quelle que soit la disposition du cal, lorsqu'il est bien consolidé, le malade peut s'aider aussi facilement du membre de ce côté, que de celui du côté opposé.

Mon raisonnement acquiert un nouveau degré de force par l'opinion de notre illustre maître *Sabatier*. Il fut consulté, quelque temps avant de tomber malade, par une per-

sonne qui venait d'être estropiée d'un des membres supérieurs, et qui avait été en butte aux plus graves accidens, par suite du mauvais effet d'un bandage mal conçu, et sur-tout mal appliqué sur la fracture de la clavicule; voici ce que me dit à cette occasion ce grand Chirurgien : Qu'on soutienne les fragmens de la clavicule par un bandage, ou qu'on les abandonne à la nature, quoi qu'on fasse, enfin, le résultat en sera presque toujours le même; c'est-à-dire, qu'il n'y aura point de difformité, ou que, s'il en existe, elle sera à peine perceptible, et d'ailleurs aucun moyen n'aurait pu l'empêcher; ainsi il est inutile de torturer les malades. Je lui demandai sur quoi il fondait son opinion; il me répondit qu'il l'appuyait sur un très-grand nombre d'observations qu'il avait faites à ce sujet pendant près de soixante années de pratique. M. *Chaussier*, qui a depuis long-temps apprécié ce que peuvent l'art et la nature pour la cure des fractures de la clavicule, s'élève aussi contre ces appareils qui, malgré leurs inconvéniens, se soutiennent encore dans la pratique, peut-être par le seul agrément que présente leur ingénieuse complication.

Je conclus de ce qui vient d'être dit, que l'emploi d'une grande écharpe peut bien soutenir le membre, et diminuer l'action des muscles, et la douleur et la fatigue qui en sont les suites; que le soin de remettre les fragmens en contact dans le cas où il y aurait un peu de chevauchement, l'usage des compresses sur la fracture soutenue d'une manière quelconque, et l'attention que l'on doit avoir d'arroser la partie affectée avec une liqueur appropriée au degré de douleur que le malade éprouve,

le tout secondé par un repos parfait et une situation horizontale, sont des moyens aussi utiles que d'une facile application.

Ainsi, dans l'art de guérir, on redoute souvent plus le mal qu'on suppose que celui qui existe réellement; et si on avait le courage d'attaquer, d'une manière convenable, la base de quelques autres points de chirurgie, on ferait tomber l'échafaudage que présente le grand nombre de procédés et d'instrumens employés pour la pratique d'une même opération, et qui n'est véritablement, dans le domaine de l'art, que le faste stérile de la science.

J'en ai dit assez dans la discussion que je viens d'établir, pour ne pas être obligé de revenir sur le mémoire de M. *Reynaud* : je ferai seulement remarquer qu'il annonce avoir vu plus de soixante fractures de clavicules. Je ne pense pas qu'il exagère; mais je doute qu'un praticien très-occupé, et arrivé au bout d'une longue carrière, puisse se flatter d'en avoir vu un aussi grand nombre. J'ajouterai encore qu'il n'aurait pas dû laisser à deviner s'il a tendu et fait fléchir l'avant-bras sur le bras, lorsqu'il a entouré le membre par un bandage circulaire; et il semble surprenant que le malade ait pu s'aider des membres supérieurs comme avant l'accident, et sur-tout du membre gauche, presque immédiatement après la levée du dernier appareil qui eut lieu le trentième jour. On sait qu'un membre sain, entouré d'un bandage, et condamné à l'inaction pendant un mois, serait assez engourdi pour ne pas permettre qu'on se livrât à des

travaux pénibles ; aussitôt après qu'il aurait été mis en liberté.

Malgré ces légères taches, et malgré ce que j'ai dit relativement à la presque inutilité des bandages pour la cure des fractures de la clavicule, je pense que le travail de M. *Reynaud* est assez important pour mériter de trouver une place dans le Bulletin des Sciences médicales.

EXTRAIT

D'UN MÉMOIRE DE M. BANON, PHARMACIEN A TOULON ; SUR LE SUCRE DE NOYER ;

Par M. ROBIQUET, professeur de l'École de Pharmacie.

On a proposé le produit de beaucoup de substances différentes pour remplacer le sucre de *cannes* ; mais les unes fournissent un suc de qualité inférieure, et ne peuvent guères être employées qu'en sirop, le *maïs*, les *poires*, les *figues*, le *raisin*, etc. les autres sont rares en France, l'*érable* ; il en est d'autres qui n'en fournissent que très-peu, ou dont la main-d'œuvre dépasserait le bénéfice. La betterave seule paraît réunir, jusqu'à ce moment, toutes les conditions requises pour un succédané. Indiquer un nouveau végétal qui fournît la même quantité de sucre que cette racine précieuse, et un sucre identique avec celui des colonies, faire connaître le procédé simple et à la portée de tout le monde, à la faveur duquel on extrait cette matière devenue aujourd'hui de première nécessité, tel est le but que je me suis proposé.

On avait déjà reconnu que le suc de noyer était extrêmement doux; mais cette expérience était alors de pure curiosité, et l'on n'avait jamais pensé à le regarder comme la canne de l'Europe.

Le noyer est un arbre cultivé communément dans nos champs, et très-commun dans quelques départemens, où presque toute l'huile employée se retire par la pression de l'amande de cet arbre.

A la fin de l'hiver et pendant tout le printemps, le suc qui dans les végétaux monte constamment des racines, et qui est connu sous le nom *de sève*, est en plus grande quantité. Si, à cette époque, avec une tarière de fer d'un demi-pouce de diamètre, on fait un trou au noyer de trois pouces de profondeur, et qu'on mette dans cette ouverture une canule de roseau ou de bois de sureau, dont on a retiré la moëlle, la sève en découle abondamment, il faut mettre en dessous un vase en terre vernissé, afin de la recueillir; la canule doit être un peu inclinée vers le sol pour faciliter l'écoulement du liquide.

L'endroit où il faut tarer l'arbre n'est pas indifférent. La sève est presque insipide lorsqu'on la prend près la terre, mais elle devient sensiblement sucrée à une certaine hauteur, et de plus en plus à mesure que sa distance de la terre augmente.

De la comparaison de l'aubier d'hiver et de l'aubier d'été, il résulte que l'aubier dans l'hiver est plus dense et fournit à l'eau plus de matière extractive que dans la saison plus chaude. La sève augmente en densité à mesure qu'elle monte vers les feuilles; alors elle se mêle avec une certaine quantité de matière

déposée à cet effet dans l'aubier, et préparée à subir les lois de l'assimilation végétale. En effet, les végétaux qui ont parcouru leur carrière annuelle, après la maturité de leurs semences, et avant de se dépouiller de leurs feuilles, emploient la dernière partie de l'été à préparer de l'aliment, à accumuler des provisions pour l'épanouissement des bourgeons, la formation des nouvelles feuilles et des nouvelles fleurs qui doivent les parer dans le printemps suivant. Cette nourriture, ainsi élaborée, est déposée dans l'aubier, comme dans des magasins particuliers; elle continue de rester là pendant l'hiver, abritée par l'écorce, plus ou moins épaisse, plus ou moins compacte, de la rigueur de la saison; et au printemps suivant, elle se mêle avec la sève au moment où elle monte, et porte ainsi la nourriture aux boutons et aux feuilles. D'après cela, il est facile de conclure qu'on doit tarer l'arbre le plus haut possible, et le *minimum* de hauteur, d'après plusieurs expériences, doit être à seize pouces.

La sève coule pendant un mois au moins, si l'on ne fait qu'une ouverture : on doit toujours commencer par le côté exposé au midi, parce que la plus grande quantité de chaleur et de lumière contribue singulièrement à la quantité et à la qualité de la sève. On peut faire deux ou trois ouvertures à-la-fois; mais on doit s'en abstenir, autant que possible, crainte d'épuiser l'arbre par cette quantité de saignées. Le côté du levant, et celui du couchant doit être percé lorsque celui du midi ne coule plus : le côté du nord doit être réservé pour la dernière saison.

On pourrait croire que ces diverses ouvertures successives empêchent l'accroissement du noyer, et arrêtent la végétation de cet arbre. Il en est ici, comme dans le Canada, à l'égard de l'érable. On a prouvé de la manière la plus authentique que cet arbre donne une quantité de sève d'autant plus considérable et de meilleure qualité, qu'il a été percé plus souvent. On a nombre d'exemples que des érables ont fourni pendant quarante ans de suite leur suc saccharin, sans que leur végétation ait diminué, ni la quantité de sucre que contient la sève.

On ne peut déterminer d'une manière sûre la quantité de sève que fournit chaque noyer, car trop de raisons concourent à son augmentation, ou à sa diminution. La chaleur de l'atmosphère, l'exposition différente, la nature du sol, etc., rendent ce produit trop variable; en général, un quintal de sève donne deux livres et demie de sucre. La sève est claire et limpide, comme de l'eau, depuis le commencement de l'opération, depuis qu'on perce les noyers, jusqu'à ce que les arbres refusent d'en fournir. Ce liquide ne doit pas être conservé plus de vingt-quatre heures, sans quoi il passe à la fermentation alcoolique, et l'on obtiendrait un vin de noyer. Avant de le soumettre à l'action du feu, on le passe à travers une toile pour le débarrasser des parties ligneuses et autres corps étrangers qui pourraient lui être mêlés : alors on le fait évaporer dans des chaudières très-évasées. Quoique le suc de noyer ne contienne pas d'acide libre, puisqu'il ne rougit pas les couleurs bleues végétales, il est cependant à propos d'y ajouter un peu de chaux pour neutraliser l'acide qui se forme par

l'action de la chaleur, et dont la présence nuirait à la cristillisation du sucre. On enlève les écumes avec soin, on clarifie avec des blancs d'œufs ou du sang, on filtre, on remet sur le feu et l'on fait cuire en consistance de sirop. On met alors ce sirop dans de grands cônes d'argile non vernissés, et trempés préalablement dans l'eau. Le sucre cristallise, au bout de quelques jours, en grains semblables au sucre brut de cannes; on l'emploie aux mêmes usages, et à la même dose sans y trouver de goût étranger. Le sucre brut de noyer paraît même préférable au sucre brut de cannes; car il contient beaucoup moins de mucoso-sucré ou de mélasse, et on peut le faire cristalliser presque jusqu'à la dernière goutte. Cette cassonade peut être raffinée et convertie en pains très-blancs et très-sonores par les procédés ordinaires; mais l'avantage de l'avoir sous cette forme plus agréable et à cet état de pureté, est acheté par la perte d'un tiers de sucre.

On regrette de ne trouver dans ce Mémoire aucune donnée exacte sur les frais d'exploitation; cependant la simplicité du procédé et la bonne qualité du produit font desirer que M. *Banon* puisse s'occuper de cette détermination. Il est bien certain qu'un liquide aussi simple dans sa composition que l'est, en général, la sève d'un arbre, offre bien plus d'avantage pour l'extraction de la matière sucrée, qu'un suc qui, obtenu par l'expression d'un végétal, contient une infinité de principes étrangers qui nuisent à la cristallisation et diminuent le résultat. On regrette encore que M. *Banon* n'ait pas joint à son Mémoire un échantillon de la matière sucrée qu'il a obtenue.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SÉMÉIOLOGIE GÉNÉRALE,

OU TRAITÉ DES SIGNES ET DE LEUR VALEUR DANS LES MALADIES;

Par F. J. Double. *On y a joint, sous forme d'introduction, des considérations, 1.° sur la science de l'observation; 2.° sur l'art d'examiner et d'interroger les malades; 3.° sur la nature des signes et sur la théorie de leur formation. Tome premier, contenant tous les signes déduits de l'examen des différentes parties de l'habitude extérieure du corps;*

Paris, 1811. Vol. in-8.° Se vend chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

Sous presse. — *Le tome second qui renfermera les signes des fonctions et des facultés. Le tome troisième et dernier, qui suivra de près, se composera des signes fournis par les secrétions et les excrétions.*

Depuis long-temps le public attendait de M. *Double* un Traité de Séméiologie : les différens mémoires qu'il publiait sur cet objet dans un de nos recueils périodiques, semblaient être, en effet, les prémices ou

(1) Extrait fait par M. *H. A.*, D.-M.-P.

l'ébauche d'un travail plus étendu et plus parfait ; aussi furent-ils accueillis avec la bienveillance qu'ils méritaient, et l'auteur reçut de toutes parts des encouragemens propres à le soutenir dans une entreprise si utile. L'ouvrage paraît enfin : on va juger s'il répond aux espérances qu'on en avait conçues ; plus ces espérances étaient grandes, plus on a droit d'être exigeant. Que l'Auteur excuse donc d'avance les critiques que l'on va faire de son livre : elles sont fondées sur l'estime que son mérite et ses talens ont généralement inspirées, et sur la confiance où l'on est qu'il peut atteindre à un plus haut degré de perfection.

L'ouvrage de M. *Double* doit avoir trois volumes, mais il a jugé convenable de faire paraître d'abord le premier, et de ne publier les autres que successivement. Les raisons qui l'ont déterminé à adopter ce mode de publication, qui n'est guère en usage que pour les recueils d'observations et pour les ouvrages de longue haleine ; ne nous paraissent pas très-satisfaisantes. « Les Médecins, dit-il, auront lu le premier » volume, quand le second leur parviendra. » Rien n'est moins assuré ; et d'ailleurs, quand bien même les trois volumes eussent paru simultanément, n'eût-on pas été libre de les lire l'un après l'autre ? Plus loin, l'Auteur ajoute qu'il n'y a *aucun inconvénient* à les lire ainsi ; c'est-à-dire, qu'on pourrait indifféremment les lire dans un ordre inverse, et donner par conséquent une idée peu avantageuse de la méthode qui y est suivie.

Voici, au reste, en quoi consiste cette méthode : l'Auteur distingue seulement trois sources de signes ; l'une comprend ceux qui sont fournis par *l'habitude extérieure du corps ;* une seconde, ceux qui sont relatifs aux *fonctions ;* et la troisième, ceux qui se

rapportent aux *sécrétions* ; comme si les sécrétions n'étaient pas aussi des fonctions ! Telles sont les trois parties dont l'ouvrage se compose, et qui répondent chacune à un volume séparé : ce sont, comme l'Auteur le dit fort bien, trois traités distincts. On pourrait ajouter que les morceaux renfermés dans le premier, sont encore autant de petits traités, et que vraisemblablement il en sera de même des suivans.

M. *Double* croit devoir se justifier de n'avoir pas rédigé son ouvrage *sous forme aphoristique*. *Ce genre* lui paraît offrir de grands avantages ; mais il y trouve des difficultés qui n'ont pu être surmontées que par *Hippocrate* chez les Anciens, et par deux de nos compatriotes : *La Rochefoucault* et *la Bruyère*. Il y trouve aussi plusieurs inconvéniens, et entre autres celui d'exclure entièrement la *science des transitions*. Enfin, il pense qu'en écrivant par aphorisme, il est impossible de suivre aucun plan ou aucun ordre méthodique. N'y a-t-il donc ni ordre ni méthode dans la série des aphorismes du célèbre *Boërrhaave ?*

Les signes tirés de l'habitude extérieure du corps, sont, comme nous venons de le dire, l'objet de ce premier volume, qui contient, en outre, un discours préliminaire et des considérations générales en forme d'introduction.

Dans son discours préliminaire, l'Auteur s'attache principalement à relever l'importance de la Séméiologie qu'il regarde comme le *complément* de toute la médecine. Nous sommes loin, sans doute, de nier les avantages de la science du prognostic ; mais nous trouvons dans cette idée un peu d'exagération. Si l'une des parties de la médecine méritait le nom de *complément*, ce serait plutôt, à notre avis, la thérapeutique, dernier but de l'art de guérir.

M. *Double* définit la séméiotique, *la science des signes et de leur valeur dans les maladies*; il nous semble qu'il suffisait de dire : *La science des signes*, ce qui renfermait la connaissance de leur valeur; mais ce qu'il est bien essentiel de remarquer, c'est que l'Auteur, à l'imitation de la plupart de ceux qui ont écrit jusqu'à présent sur le même sujet, ne considère les symptômes que sous le rapport des signes prognostics, et nullement comme des objets du diagnostique médical. Il va même jusqu'à reprocher à un de ses contemporains d'avoir réuni ces deux points qui jamais n'auraient dû être séparés.

M. *Double* passe en revue, toujours dans son Discours préliminaire, les divers auteurs qui ont écrit sur la Seméïologie. A leur tête se trouve naturellement *Hippocrate*, non-seulement à raison de l'ordre chronologique, mais encore à cause des services importans qu'il a rendus à cette belle science; viennent ensuite douze de ses commentateurs, permi lesquels on remarque *Galien*, *Mercuriali*, *Duret*, *Cope* et *Aubri*; puis trente-quatre Médecins qu'il serait trop long d'énumérer; mais il s'en faut bien que ce catalogue renferme, les noms de tous ceux qui ont cultivé d'une manière spéciale cette branche de la médecine. L'Auteur se plaint cependant de ce qu'elle a été fort négligée dans tous les temps, et presqu'entièrement abandonnée *de nos jours*. Il oublie apparemment que, parmi les écrivains qu'il a cités, *Leroy* a écrit en 1776, *Pezold* en 1778, *Aubry* en 1781, *Weber* et *Rougnon* en 1786, *Gruner* en 1775 et 1794, *Sprengel* en 1792, *Broussonnet* en 1799, et *Landré-Beauvais*, en 1809.

Quoi qu'il en soit, M. *Double* a reconnu *qu'aucun des Auteurs qui avaient écrit avant lui, n'était par-*

*venu à donner un Traité complet de Séméiotique; qu'aucun n'avait apporté ni assez de soins, ni assez d'exactitude à extraire d'*Hippocrate *tout ce qu'il contient de bon et de vrai; qu'ils n'avaient pas fait d'efforts suffisans pour expliquer et pour traduire les Prognostics de* Cos, *par l'observation des faits plutôt que par l'hellénisme* (1); enfin, *qu'ils n'avaient pas connu un grand nombre de préceptes épars dans* Sydenham, Baglivi, etc. Il a puisé néanmoins, *dans la connaissance approfondie de leurs travaux, dans leur insuffisance et leurs imperfections*, l'idée et le plan de son ouvrage. Il a puisé aussi *dans les bonnes collections de faits, des prognostics qu'on ne trouvera que dans son livre, et qui n'ont été consignés nulle part*; ce qui ne nous paraît pas parfaitement exact. M. *Double* avait-il donc besoin de toutes ces considérations pour se faire pardonner d'avoir travaillé à un nouveau Traité de Séméïologie?

Les maladies, suivant notre Auteur, ont une marche fixe, une physionomie constante, que les Médecins découvrent fort bien au milieu des modifications infinies que leur font subir le sexe, l'âge, les tempéramens, les saisons, etc.; de la même manière que les Lithologistes reconnaissent l'espèce minéralogique, malgré les nombreux accidens qui en cachent les caractères; mais comparer la science médicale à la minéralogie et les maladies aux minéraux, c'est, ce nous semble, donner une idée peu juste des lésions diverses dont l'économie vivante peut être affectée, et nous sommes

---

(1) C'est ce qu'on aura peine à croire en lisant les ouvrages de *Cope*, d'*Aubry*, *Piquer*, et de quelques auteurs vivans.

étonnés de voir cette doctrine professée par un homme instruit, qui avoue lui-même ailleurs que la Séméiotique a aussi son côté faible, et qu'il est des points sur lesquels elle n'offre que des incertitudes et même des erreurs.

Nous nous sommes assez étendus sur le Discours préliminaire; passons maintenant à ce qu'on peut appeler l'introduction. Elle forme environ le tiers du volume, et est partagée en quatre sections, dont la première traite de l'observation des maladies; la seconde de l'art d'examiner et d'interroger les malades; la troisième, de la différence qui existe entre les symptômes et les signes; et la dernière, de l'analyse des uns et de la formation des autres.

Le petit traité de l'observation, car on peut appeler ainsi cette première partie de l'introduction, est lui-même divisé en quatre paragraphes. Dans le premier, l'Auteur cherche à déterminer quelles sont les connaissances nécessaires à l'observateur; en quoi consiste l'esprit d'observation, et quel degré de confiance on doit accorder à tel ou tel observateur. Parmi les connaissances qu'il regarde comme indispensables au Médecin qui se livre à l'art d'observer, il place, avec raison, l'étude approfondie des langues mortes, *le latin et le grec sur-tout;* parce que c'est dans ces deux langues que se trouvent écrits les originaux des meilleurs ouvrages que nous possédions sur la médecine; mais peut-on, sans peine, le voir soutenir qu'il est *ridicule* de chercher à traduire ces ouvrages; et qu'en l'essayant, on n'est guère parvenu qu'à les défigurer? Cependant, ce n'est qu'en latin que lui-même cite *Hippocrate*, *Galien*, etc., parce que, assure-t-il, peu de personnes auraient pu lire ou vérifier ces citations.

Il faut avouer que quelques traductions hasardées

par M. *Double*, d'après les versions latines d'*Hippocrate*, seraient presque de nature à justifier sa première assertion. Nous ne savons par quel moyen nous expliquer à nous-mêmes comment M. *Double*, qui, à n'en pas douter, possède les langues anciennes, a pu commettre les fautes suivantes, qu'on ne doit, sans doute, attribuer qu'à des inadvertances. Page 222, il traduit les mots : *Brevi mortem affore denuntiant*, σύντομον θάνατον σημαίνει, par les mots suivans : Est de mauvais augure ; et aussitôt il apporte pour exemple deux malades mentionnés dans les *Epidémiques*, qui moururent. Page 311, il voit dans la deux cent trente-neuvième prénotion coaque : *Sævi maxillarum dolores, excessuri ossis periculum adferunt* ; τὰ περὶ γένυας ἀλγήματα σφοδρὰ, κίνδυνοι ἐς ὀστέων ἀπόστασιν ἐλθεῖν ; des douleurs intenses qui doivent faire craindre des *exostoses*. Il n'est point ici question d'exostose, mais de l'os sortant de son articulation ; *ossis excessuri*. *Cornarius*, qui a été suivi par *Chartier* et *Vander Linden*, l'a très-bien fait sentir dans sa traduction ; *periculum est ne ad ossis eductionem deveniant*. L'avis que M. *Double* donne aux Médecins qui lisent les ouvrages d'*Hippocrate*, que très-souvent le mot γένυς, *maxilla*, est employé pour désigner les joues et les mâchoires, manque de justesse. La vérité est qu'*Hippocrate*, en parlant des joues, n'emploie jamais que le mot γνάθος, et notamment dans le passage même qu'il cite. Epid. liv. 7. γνάθων ἔρευθος. Que penser du *facies plumbea* de *Baglivi*, que M. *Double* a rendu par la langue plombée. Quant à l'aphorisme cité page 357, *qui gibbi ex asthmate aut tussi fiunt ante pubertatem, moriuntur* ; nous adoptons les commentaires de M. *Double*, mais nous ne trouvons pas la correction qu'il propose aussi heureuse : il

nous semble qu'on lèverait toutes les difficultés en le lisant comme il suit : ὁκόσοι ὕβοι γίγνονται πρὸ τῆς ἥβης, ἐξ ἄσθματος, ἢ βηχὸς ἀπόλλυνται. *Qui gibbi fiunt ante pubertatem, ex asthmate aut tussi moriuntur.* Ceux qui deviennent bossus avant la puberté, meurent attaqués d'asthme ou de toux.

On trouve dans le second paragraphe une longue discussion sur l'Anatomie pathologique à laquelle notre Auteur n'est pas favorable. Il réprouve la manière dont on l'envisage de nos jours, celle dont on l'a traitée dans quelques livres modernes, et l'influence excessive qu'on veut, dit-il, lui accorder dans ce siècle. Cependant, tous les reproches qu'il lui adresse ne tombent que sur l'abus qu'on en ferait, et n'infirment en rien la juste confiance que les bons praticiens lui accordent. On ne partagera pas non plus, sans doute, l'opinion de M. *Double*, qui rapporte à l'influence des écrits de *Sydenham* les travaux d'anatomie pathologique de *Bonnet*, *Valsalva* et *Morgagni*. C'était assez de reconnaître l'*Hippocrate anglais* pour le grand promoteur de la médecine-pratique, et beaucoup d'autres avant lui avaient fait sentir la nécessité des recherches anatomiques.

Dans une énumération des Médecins de toutes les nations qui ont cultivé la médecine d'observation, M. *Double* n'oublie pas les célèbres Médecins allemands, anglais, italiens encore vivans, et il nous semble que, son scrupule à l'égard des Français, eût bien pu ne pas aller jusqu'au point de taire les noms de ceux dans lequels l'Europe entière a reconnu, au plus haut degré, le talent de l'observation. Dans l'art d'examiner et d'interroger les malades, seconde division de cette espèce d'introduction, M. *Double* semble avoir voulu faire parade d'éru-

dition ; les citations sont accumulées pour prouver des choses hors de doute. Etait-il besoin d'invoquer les témoignages de *J. J. Rousseau*, *Chardin*, *Hippocrate*, *Celse*, *Claudinus*, *Ranchin*, *Vallesius* et *David Hamilton*, pour nous convaincre de la nécessité d'examiner les malades dont on veut connaître les maladies ? La citation suivante est d'un autre genre. « J'ai, dit l'Auteur, page 124, pour principe et » par suite pour habitude, de rechercher les forces » et les diverses modifications de la circulation sur » plusieurs points du système artériel.... J'ai vu, » *avec plaisir*, la même remarque consignée dans le » beau Traité de l'Expérience de *Zimmermann*. »

Pour exemple de la théorie de l'analyse des symptômes et des signes, M. *Double* nous offre en parallèle deux observations, l'une prise du troisième livre des *Epidémiques d'Hippocrate*, et l'autre de sa pratique particulière. Dans cette dernière, on pourra être étonné d'entendre un Séméïologiste appeler *Elément vermineux* de la maladie, la complication de vers, dans les premiers jours d'une fièvre gastro-adynamique.

L'Auteur arrive, enfin, à sa matière proprement dite, et traite des signes tirés de l'habitude extérieure des malades. Ils lui sont fournis par l'attitude du malade, observée sur-tout dans les affections aiguës ; par l'habitude du corps prise en général ; et enfin par cette même habitude considérée dans toutes les parties extérieures du corps. Nous ne suivrons point M. *Double* dans l'examen de chacune de ces parties, mais nous ferons quelques réflexions sur certaines portions de son travail.

Nous dirons, d'abord, que M. *Double* a peut-être envisagé quelques signes d'une manière trop générale,

ét conséquemment trop vague ; qu'il ne s'est point assez occupé de faire connaître leur valeur dans chaque maladie en particulier, ce qui cependant était nécessaire pour parvenir à fonder une bonne théorie des signes ; car c'est de la réunion des cas particuliers, que se forment les règles générales.

M. *Double* cite, en parlant de la face en général, un mémoire sur la Physiognomonie du Docteur *Bourges*, qu'on ne connaît que par un court extrait inséré dans un Journal ; mais il ne fait aucune mention d'une dissertation inaugurale de M. *Cabuchet*, sur l'expression de la face, qui méritait bien d'être consultée, et dont il devait avoir connaissance, puisqu'une analyse en a été donnée dans le Journal, dont nous venons de parler, et auquel M. *Double* travaillait.

On remarque une omission tout-à-fait semblable dans l'article que notre Auteur a consacré aux signes tirés de la langue : il y cite plusieurs fois un mémoire de M. *Clos*, dont on a seulement un extrait dans la Bibliothèque médicale, et il ne dit pas un mot du mémoire de M. *Hernandez*, qui a obtenu la palme académique. Il est vrai que M. *Clos* appartient à la Faculté de médecine de Montpellier, et que M. *Hernandez* n'a pas cet honneur.

Après avoir examiné fort au long les signes que peuvent fournir les différentes parties de la face, M. *Double* parcourt successivement ceux qui se tirent de l'exploration du cou, du dos et des épaules ; de la poitrine ; des différentes régions de l'abdomen ; des organes de la génération ; des membres, tant supérieurs qu'inférieurs ; et enfin des ongles et des cheveux. Ces deux derniers articles ont plus d'étendue que ne semblait l'exiger leur importance relative. Plus de quatre pages sont employées à montrer les inconvéniens qu'il peut

y avoir à couper les ongles de trop près, les accidens qui résultent de leur courbure, et les moyens d'y remédier. On voit que M. *Double* ne craint pas de s'abaisser en descendant jusqu'aux plus petits détails : c'est peut-être un bien ; mais ici, comme en tout, il faut savoir éviter l'excès.

Dans un ouvrage dont le fond est si intéressant, nous ne releverons que légèrement quelques-unes des fautes de langage qui ont échappé à l'auteur. Ainsi nous l'engageons à ne pas appeler *humoriste* la doctrine de *Galien ;* nous lui représenterons qu'on ne peut pas dire une *tension poignante*, non plus qu'une *pupille qui ne peint point ou qui peint mal les objets.*

Quoique le style de M. *Double* soit généralement coulant et sur-tout nombreux, nous ne pouvons cependant dissimuler que quelquefois il perd ses qualités pour devenir plus ou moins entortillé et obscur. Citons-en quelques exemples : « C'est, dit l'Auteur (page 270), » un des signes de l'ophtalmie scrophuleuse, que les » cils se détachent, par suite de l'inflammation scrophuleuse, des bords des tarses. Il semble, dit-il ailleurs » (page 293), que la face, dans ses différentes parties, » présente les signes considérés quant à leur nombre » et quant à leur importance, en raison directe de la » mobilité et de la vitalité de ces parties. »

Voici enfin comment il s'exprime en parlant de l'explication de quelques faits extraordinaires (page 33) : « C'est dans l'étude des phénomènes les plus fréquens, » dans la méditation de l'ordre de leurs rapports, et » de leur succession régulière, que l'on trouve les bases » des lois générales de la nature. Les cas rares, les » observations singulières ne doivent sans doute pas » être négligés ; mais il s'en faut que ce soient là les » faits après lesquels l'observateur doit le plus courir

« ceux qu'il nous importe davantage de connaître, sont
» ceux qui servent de base ou de règle aux lois générales
« de la nature...... *C'est dans la considération des*
» *phénomènes les plus fréquens que nous trouvons*
» *les lois des rapports que ces phénomènes conser-*
» *vent entre eux, et l'ordre même de ces rapports*
» *sur lesquels reposent tous les mouvemens de la*
» *nature.* »

Malgré les remarques peut-être un peu sévères que nous nous sommes permis de faire sur la Séméiologie générale de M. *Double*, nous n'en sommes pas moins convaincus que cet ouvrage contient de fort bonnes choses, et qu'il sera lu avec fruit par ceux qui veulent étudier à fond la science des signes.

OBSERVATIONS

SUR LE CERVELET, ET SUR LES DIVERSES PARTIES DU CERVEAU DANS LES ÉPILEPTIQUES ;

Par Joseph Wenzel, *docteur en médecine et en chirurgie, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Mayence, membre de l'Académie Joséphine de Vienne, etc., etc. Publiées après sa mort par son frère et son collaborateur* Charles Wenzel, *médecin et conseiller de Cour de S. A. Em. le prince Primat, et membre de plusieurs Sociétés Savantes. Ornées de neuf planches, dont les dessins ont été faits d'après nature. Ouvrage traduit de de l'allemand, par M.* Breton.

In-8.° de 216 pages papier fin. A Paris, chez *G. Dufour et compagnie*, libraires, rue des Mathurins-Saint-Jacques, N.° 7 ; à Amsterdam, chez *G. Dufour*,

libraire; et à Cassel, (Westphalie) chez *Tourneisen* fils, libraire. Prix, 6 fr.; et 7 fr., franc de port, par la poste (1).

Il est une classe de maladies sur lesquelles il règne encore la plus grande obscurité : ce sont celles que nous appelons nerveuses. Nous en ignorons absolument la nature; nous n'en pouvons tracer la marche que d'une manière plus ou moins incertaine; nous n'en connaissons même souvent pas le siège, et nous le plaçons vaguement dans les nerfs, comme autrefois on plaçait celui de la fièvre dans le sang, la bile ou la pituite. Rarement enfin nous les combattons avec succès, et les moyens dont nous nous servons diffèrent tellement entre eux, sont quelquefois si opposés dans leur action, qu'ils sembleraient avoir été dictés par le plus aveugle empyrisme.

A cette classe appartient l'épilepsie, affection manifestement convulsive et où les nerfs jouent un rôle important. Mais sous un autre rapport, ne tiendrait-elle pas aussi des affections organiques, et ne pourrait-on pas l'attribuer à une lésion de quelque partie de la masse cérébrale ou à un vice de conformation du crâne ? Plusieurs auteurs ont été de cette opinion, du moins à l'égard de l'épilepsie idiopathique; car il n'est pas douteux que cette maladie ne puisse être également produite par la présence des vers dans le conduit digestif, ou par une irritation quelconque portée sur divers organes. Des recherches nombreuses ont été faites pour reconnaître quelle espèce de lésion ou de vice organique pouvait donner lieu aux symptômes épileptiques. Il faut convenir que le résultat de ces recherches n'est pas très-favo-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rable à l'opinion qui les avait fait entreprendre. Tant de lésions diverses ont été indiquées comme causes de l'épilepsie, qu'il est difficile de se former une idée de leur manière d'agir, en les supposant toutes également avérées. Le seul effet qui leur soit commun, et encore n'est-il pas toujours bien apparent, c'est la compression de la substance cérébrale; mais tantôt c'est telle partie qui est comprimée, tantôt c'en est une autre. D'ailleurs la compression du cerveau, qui constamment détermine l'assoupissement, n'occasionne pas toujours des mouvemens convulsifs.

D'un autre côté, on ne peut nier que plusieurs affections organiques, qui ont leur siège dans le cerveau, ne donnent lieu à des accidens analogues, jusqu'à un certain point, à ceux de l'épilepsie: ce sont des convulsions qui reviennent périodiquement et laissent des intervalles où les fonctions s'exercent à-peu-près comme dans l'état de santé.

Que conclure de tous ces raisonnemens, qui semblent en opposition les uns avec les autres, sinon que le sujet n'a pas encore été suffisamment étudié, qu'il reste encore beaucoup de recherches à faire, et que jusqu'à ce qu'on ait obtenu des données plus certaines et plus multipliées, on doit s'abstenir de raisonner, ou ne le faire que pour arriver plus sûrement, par l'observation des faits, à la découverte de la vérité?

C'est dans cet esprit qu'ont travaillé les deux illustrés médecins dont l'ouvrage a été traduit par M. *Breton.* Nous allons en peu de mots donner à nos lecteurs un aperçu de ce qu'il contient.

Dans une introduction, composée par feu M. *Joseph Wenzel*, on apprend quelle a été l'origine et le motif de ses recherches sur l'épilepsie. Convaincu que cette maladie était encore très-peu connue, et qu'on ne pouvait

en perfectionner le traitement qu'en multipliant les essais et les tentatives, il s'est associé un petit nombre de médecins pour s'occuper conjointement d'expériences de ce genre. Ils ont successivement éprouvé sur dix-sept malades, les remèdes qui passent pour être les plus efficaces, comme l'eau de Cologne pure, la teinture de valériane avec addition de liqueur d'*Hoffmann*, l'infusion extrêmement chargée de la même plante, l'ammoniaque étendue d'eau, les fleurs de zinc, l'électricité. Aucun des malades n'a été guéri : plusieurs ont seulement éprouvé un soulagement très-sensible, les accès s'étant éloignés et ayant perdu de leur violence et de leur durée.

Avant de pousser plus loin leurs essais, les médecins associés, inclinant sans doute à regarder la maladie comme une affection organique, jugèrent convenable de rechercher avec le plus grand soin les altérations que le cerveau pourrait présenter chez les individus qui viendraient à y succomber. Alors M. *Wenzel*, chef de cette utile association, engagea différens médecins et chirurgiens à lui permettre de faire l'ouverture des épileptiques qui mouraïent entre leurs mains : de cette manière il eut en un court espace de temps l'occasion de recueillir beaucoup d'observations, qui, à la vérité, ne sont pas toutes complètes quant à l'historique de la maladie, mais qui ne laissent rien à desirer sous le rapport de l'autopsie cadavérique.

Ces observations forment le corps de l'ouvrage. Elles sont précédées de la description anatomique de la base du crâne et du cervelet, par M. *C. Wenzel*. L'auteur a cru devoir insister sur la configuration naturelle de la selle turcique, des apophyses clinoïdes et des fosses occipitales inférieures, et sur les différences de forme que ces parties peuvent présenter, à cause des rap-

ports intimes qu'elles ont avec le cervelet, siége principal des lésions observées dans les cas d'épilepsie.

Nous n'avons rien à dire de plus des observations elles-mêmes, qui sont au nombre de vingt : elles sont peu susceptibles d'être abrégées, et il serait insuffisant de n'en présenter qu'une ou deux, parce que c'est de leur ensemble seulement qu'il est permis de tirer quelques conclusions.

Joseph Wenzel se proposait d'y joindre une indication sommaire des recherches d'anatomie pathologique, faites avant lui sur le même objet, et de rapprocher les faits épars dans les divers ouvrages où il est traité de l'épilepsie, de ses observations particulières. La mort l'a empêché d'exécuter ce dessein, que son frère a rempli avec une érudition et un discernement bien dignes d'éloges. Non content de cette analyse et des rapprochemens qu'elle lui a fournis, il a voulu faire ressortir les conséquences générales qu'on pouvait déduire des observations consignées dans cette excellente monographie, et il les a présentées sous forme de propositions. Nous en extraierons quelques unes :

« Le corps de la base du crâne paraît, sous le rapport physiologique, et plus particulièrement sous le rapport pathologique, mériter des recherches exactes relativement au cervelet. »

« Tous les changemens dans les anfractuosités du cerveau, même ceux qu'on a le plus constamment remarqués, ne paraissent sous aucun rapport devoir être considérés comme des causes d'épilepsie. »

« Le cerveau, du moins dans la plupart des cas, ne présente aucune altération que l'on puisse tenir pour une cause universelle d'épilepsie idiopathique. »

« Il est incertain si les lésions morbifiques, qui se trouvent dans la glande pinéale des épileptiques, sont la

cause ou l'effet des maladies du cervelet. La dernière hypothèse est la plus vraisemblable. »

« Le cervelet a été trouvé affecté dans tous les épileptiques. »

« Le cervelet était malade, lorsque toutes les autres parties du cerveau, la glande pinéale exceptée, n'offraient aucun signe de maladie. »

Ces citations, en même temps qu'elles donnent une idée de la doctrine des frères *Wenzel* sur l'épilepsie, peuvent faire juger des imperfections du style du traducteur. Celles-ci sont trop palpables pour que nous ayons besoin de les relever. Il vaut beaucoup mieux chercher son excuse dans le service important qu'il a rendu aux médecins français, en faisant passer dans leur langue un ouvrage qu'ils auraient pour la plupart ignoré toujours s'il était resté sans être traduit. La littérature allemande est trop peu connue parmi nous; nous sommes ainsi privés des secours que pourraient nous procurer beaucoup de bons ouvrages de médecine. Nous n'hésitons pas à ranger parmi ces ouvrages la Monographie dont nous venons de rendre compte. Les planches dont elle est ornée paraissent avoir été gravées avec le plus grand soin.

NOUVELLE DOCTRINE CHIRURGICALE,

OU TRAITÉ COMPLET DE PATHOLOGIE, DE THÉRAPEUTIQUE ET D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES;

D'après la connaissance de l'état présent des parties malades, des guérisons spontanées, et l'uniformité des méthodes curatives; par J. B. F. Léveillé, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, méde-*

cin des pauvres du deuxième Arrondissement municipal de Paris, ancien élève de Desault, *et interne à l'Hôtel-Dieu de la même ville; ancien chirurgien de première classe des armées françaises en Italie, membre des Sociétés de Médecine et Médicale d'Emulation de Paris; associé de l'Académie Impériale de Turin; des Sociétés de Médecine de Bologne, de Bruxelles, de Montpellier, de Grenoble; de celle des Sciences physiques et médicales d'Orléans; de la Société d'agriculture du département de la Nièvre, de l'Athénée de Niort, etc.*

In-8.° de 518 pages. Tome premier. A Paris, chez *J. G. Dentu*, imprimeur-libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3, près le Pont-Neuf (1).

On a rendu compte, il y a fort peu de temps dans ce Journal, des deux premiers volumes d'un Traité élémentaire d'Anatomie et de Physiologie, que M. *Léveillé* venait de mettre au jour; on formait en même temps le vœu de voir bientôt terminer cet ouvrage; mais avant que de pouvoir en annoncer la fin, nous sommes obligés aujourd'hui de donner l'analyse du premier volume d'un autre Traité que l'auteur vient de faire paraître, et auquel il donne le nom de *Nouvelle doctrine chirurgicale*.

On voit que M. *Léveillé* se hâte d'exposer dans ses écrits, les premières branches de l'art de guérir, sans doute pour arriver promptement au grand travail qu'il prépare encore sur la médecine, proprement dite, à laquelle il annonce se livrer aujourd'hui exclusivement.

(1) Extrait fait par M. *Aspiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

Ce goût, cette ardeur qui, à l'exemple des plus grands modèles, le porte à embrasser ainsi d'un coup-d'œil tout l'ensemble de la science médicale, mérite vraiment des éloges : il prouve le zèle infatigable qu'il met à l'étude de l'art qu'il professe, et sur-tout la juste confiance qu'il a dans ses propres forces. On croit facilement aux veilles, aux fatigues excessives que doivent lui coûter tous ces travaux, lorqu'on se rappelle que des chirurgiens, que des médecins savans et profonds, après une longue carrière passée dans l'étude et l'exercice de leur art, osent, souvent à peine vers les dernières années de leur vie, hasarder un Traité sur une seule des matières que notre Auteur ne craint pas d'aborder presque à la fois.

Quoi qu'il en soit de cette espèce de fécondité, qui n'est encore le partage que d'un très-petit nombre de personnes, nous dirons qu'on s'aperçoit peu de la rapidité avec laquelle on pourrait croire que ce dernier ouvrage a été composé, et que ce premier volume donne une idée très-avantageuse des connaissances chirurgicales, théoriques et pratiques, et sur-tout de l'érudition de M. *Léveillé*.

On sera peut-être étonné pourtant de voir à la tête de ce livre, le titre un peu fastueux *de Nouvelle doctrine chirurgicale* : un pareil début promet au moins au lecteur, avide de connaissances nouvelles, une série de faits inconnus, d'aperçus ingénieux et profonds, de procédés nouveaux, de traitemens perfectionnés et plus sûrs. Or, peut-on aujourd'hui en chirurgie, dans cette science qui paraît déjà portée à un si haut degré de perfection, et qui, comme le dit l'Auteur lui-même, est fille du temps et d'une longue et pénible expérience; peut-on, dis-je, espérer offrir de pareils résultats, et M. *Léveillé* a-t-il pu se flatter de remplir en ce sens

l'attente de toutes les personnes de l'art, à qui il avait pris la peine d'annoncer depuis quelque temps son travail? C'est ce que nous ne saurions nous persuader.

La nouvelle doctrine chirurgicale, ou le traité complet de pathologie, de thérapeutique et d'opérations chirurgicales, est précédée d'un discours préliminaire sur l'étude de la chirurgie, et d'une introduction où se trouve exposé d'une manière analytique et détaillée le plan de l'Auteur.

Dans son discours sur l'étude de la chirurgie, l'Auteur indique les qualités que doit avoir celui qui veut s'adonner à cette science, et trace la marche qu'il doit suivre. Il trouve trois raisons de la multiplicité des Chirurgiens peu instruits et des charlatans : le manque d'éducation première, le besoin pressant de pourvoir à son existence, et le trop peu de temps accordé par des parens pour se livrer à l'étude. Il en conclut que la chirurgie ne doit être embrassée que par ceux qui, à une vocation particulière, à une éducation libérale, joignent une aisance suffisante pour satisfaire aux besoins les plus pressans de la vie. Personne ne peut en général nier la vérité de ces assertions; mais il y aurait de l'injustice, ce me semble, à refuser au jeune homme peu fortuné l'entrée d'une carrière, où peut-être son goût, ses dispositions naturelles, le destinent à faire de grands progrès. L'histoire de la chirurgie, ou plutôt celle des chirurgiens, ne nous apprend-elle pas que beaucoup de ceux qui ont le plus contribué à son illustration, souvent issus de familles pauvres, n'en ont eu que plus d'ardeur et de zèle, et ont été par leur génie et leur humanité les soutiens et l'honneur de l'art?

L'Auteur recommande d'abord aux élèves l'étude de l'anatomie et de la physiologie, puis la lecture des ouvrages élémentaires, la fréquentation des hôpitaux, la

méditation des ouvrages dogmatiques, dont il énumère les principaux; il les engage à suivre en même temps la pratique des grands opérateurs; il leur fait une loi de joindre aux talens chirurgicaux les connaissances du médecin, et finit par conseiller les voyages, comme moyen de perfectionnement dans l'une et l'autre partie. Tout en avouant l'utilité de ces derniers, personne ne disconviendra que ce ne soit souvent un moyen difficile à employer, et l'exemple de nos plus fameux chirurgiens actuels, dont M. *Léveillé* se plaît à signaler les noms, prouve assez qu'ils ne sont pas indispensables. L'Auteur termine son discours par le fameux serment d'*Hippocrate*, qui atteste à un si haut degré la candeur, la probité et les mœurs pures de ce grand homme, digne en ce genre de servir encore de modèle à tous ceux qui cultivent la médecine.

Dans son introduction, M. *Léveillé* donne l'analyse la plus complète, la plus détaillée du plan et de l'exécution de son ouvrage; je regrette de ne pas pouvoir la transcrire en entier; elle ferait mieux connaître que tout ce que je pourrais dire, et les raisons qui l'ont déterminé à adopter sa classification et la manière intéressante dont il a développé ses idées dans l'histoire des maladies en particulier. Forcé d'abréger, je me contenterai d'indiquer ici les titres généraux des différentes classes, et je reviendrai ensuite sur la première, dont une partie compose seule le premier volume que j'ai sous les yeux.

L'Auteur range toutes les maladies chirurgicales en cinq classes : la première comprend les lésions des propriétés physiques des tissus; la seconde, celles de leurs propriétés vitales; la troisième, les maladies produites par la présence des corps étrangers; la quatrième, les

lésions organiques ; la cinquième, les affections caractérisées par l'adynamie et la mort des tissus.

On remarque au premier coup-d'œil une certaine analogie entre cette classification, et celle que le professeur *Richerand* a adoptée dans sa Nosographie chirurgicale : ce dernier distingue, en effet, dans chaque tissu ou dans chaque appareil d'organes, les trois espèces de lésions physiques, vitales et organiques qu'admet également le docteur *Léveillé* ; mais ce genre de considération lui sert à établir ses subdivisions, tandis que notre Auteur en fait la base de trois classes principales de maladie.

Qu'il nous soit permis d'observer à ce sujet que dans les nouvelles classifications que ces deux Auteurs nous proposent, une classe de maladies, dont le rang est fort naturel, et les subdivisions faciles à concevoir, est celle des maladies physiques. Mais en est-il de même des maladies qui sont occasionnées par les dérangemens des propriétés vitales? de celles qu'on nomme organiques, où les propriétés physiques et vitales sont en même temps le plus souvent altérées ? En est-il de même de la classe des maladies causées par la présence des corps étrangers ; enfin de celles qui sont suivies ou constituées par l'adynamie ou la mort des tissus ? Examiner alternativement dans les mêmes appareils d'organes les affections physiques, vitales et organiques, me semble encore plus méthodique, que de baser une classification sur chacune de ces lésions.

En effet, pour ne parler ici que de l'ordre adopté par M. *Léveillé*, n'est-il pas inconvenant de voir traiter les maladies du système artériel dans deux ou trois classes différentes ? les plaies du cœur et des artères parmi les affections physiques ? les anévrismes par dilatation

parmi celles des propriétés vitales? les hernies placées au nombre de ces dernières, les abcès dans la classe des corps étrangers? etc.

Sans doute, nous devons applaudir aux efforts des nosographes modernes, pour trouver une distribution claire, exacte, utile de maladies chirurgicales; mais les difficultés sans nombre qu'ils rencontrent et qu'ils ne se dissimulent pas, donnent peu d'espoir d'en jamais posséder une tout-à-fait régulière. Je reviens à la première classe de maladies; c'est-à-dire, à celle des lésions physiques des tissus.

Une lésion physique, dit M. *Léveillé*, est cet état des parties qui, douées de toutes leurs propriétés vitales et organiques, n'offrent de dérangement que dans leur *conformation naturelle* ou dans leur *continuité*. Il distingue ces lésions en *congéniales* et en *accidentelles*; les premières sont apportées en naissant, ne saignent pas et ne disparaissent jamais au moyen d'une réunion spontanée des parties divisées ou de l'écartement de celles qui sont réunies. Les secondes sont constamment avec effusion de sang, plus ou moins marquées et susceptibles de se réunir à l'aide d'un rapprochement spontané ou artificiel. Je ne sais si cette dernière définition peut s'appliquer en entier aux luxations, aux fractures, aux contusions que l'Auteur range dans cette section.

Quoi qu'il en soit, la première section, ou celle des lésions physiques congéniales, renferme les imperforations du nez, du conduit auditif, l'union vicieuse des paupières, des lèvres, des doigts, etc.; les vices de conformation, tels que le filet de la langue, le raccourcissement du frein du prépuce, le phymosis et paraphymosis, les prétendus hermaphrodites, les pieds-bots; enfin la claudication et la difformité des ongles.

Le bec-de-lièvre ou l'opération qu'il exige, convertissant une solution congéniale de continuité en une accidentelle, mène naturellement à la seconde section, ou à celle des lésions physiques *accidentelles*. Celle-ci renferme les plaies et leurs effets les plus remarquables. Dix chapitres y sont consacrés, et traitent, 1.° des plaies simples de la peau et du tissu cellulaire avec ou sans division apparente; 2.° des plaies des muscles en général, et en particulier à la face, au cou, à la poitrine, etc.; 3.° des plaies du cœur et du système artériel; 4.° de celles du cerveau, de la moëlle épinière, et des nerfs; 5.° des lésions physiques de la trachée-artère; 6.° de celles des organes digestifs; 7.° de celles des reins, de la vessie, de la cloison recto-vaginale (ce qui conduit l'Auteur à parler de l'opération césarienne et de l'incision de l'utérus); 8.° des plaies d'armes à feu; 9.° des épanchemens sanguins dans les grandes cavités; 10.° de la cicatrisation des plaies. Ici se termine le premier volume, mais non la classe des lésions physiques qui doivent ensuite être étudiées suivant qu'elles affectent les systêmes ligamenteux, capsulaire et osseux.

Je voudrais pouvoir rendre compte de chacun de ces articles en particulier, et faire ressortir les divers points de vue sous lesquels l'Auteur a considéré cette partie de la chirurgie, mais resserré dans les bornes d'un extrait, je ne ferai seulement que signaler les principaux.

M. *Léveillé* a cru devoir mettre à profit les travaux de quelques modernes sur l'anatomie pathologique. Il s'est efforcé d'ajouter presque à chaque maladie le tableau des changemens intimes qu'apporte dans les diverses parties l'état morbifique. Ainsi, en parlant de la claudication, suite de la mauvaise conformation de l'articulation coxo-fémorale, en traitant des pieds-bots,

il décrit les altérations de structure et de conformation qui accompagnent ordinairement ces difformités congéniales. On peut aussi rapporter à l'anatomie pathologique les idées qu'il émet sur les contusions, sur le mode d'absorption du sang épanché dans le tissu cellulaire, etc. On lit sur-tout avec intérêt, à l'article des plaies des muscles, des considérations importantes sur leurs divers degrés de rétraction, suivant qu'ils sont libres au milieu du tissu cellulaire ou adhérent aux aponévroses, aux os. Cette rétraction, comparée à celle de la peau, conduit l'Auteur à une juste appréciation de l'usage des bandelettes agglutinatives et des sutures, et à l'explication de l'enfoncement plus ou moins considérable qu'on remarque toujours après la cicatrisation des plaies de ces organes.

Un autre genre de considérations, qui pourront paraître en partie nouvelles et qui occupent spécialement M. *Léveillé*, consiste à étudier avec soin les phénomènes qui se remarquent lors de la guérison *spontanée* des maladies chirurgicales, de celles au moins qui peuvent parvenir à ce but sans l'intervention du secours de l'art. L'observation attentive des procédés que la nature emploie dans ces cas, est souvent la source d'indications lumineuses. Ainsi, par exemple, avant de passer au traitement de la rupture du tendon d'Achille, l'Auteur décrit ce qui survient, lorsqu'abandonnée à la nature, comme l'ont conseillé quelques praticiens, la réunion des deux bouts divisés s'opère d'elle-même. La claudication longue et pénible qui fait l'écartement considérable des portions tendineuses, le porte à prescrire dans tous les cas l'application du bandage de *Desault*. Notons ici qu'en analysant l'effet de ce bandage, il blâme les tours de bande dirigés de bas en haut le long de la jambe, et conseille de les appliquer en sens

opposé, de manière à ramener en bas la masse des muscles gastrocnémiens.

En parlant de la guérison spontanée des plaies des artères, notre Auteur refuse au caillot, si long-temps admis, la propriété d'oblitérer les artères d'une grosseur moyenne. Il pense que dans ces cas la force contractile des tissus environnans, peut suffire pour comprimer sur elle-même les parois de l'artère divisée, et que l'inflammation (de ces parois) fait le reste. Il avance que toujours l'oblitération du tube artériel est le résultat d'une inflammation adhésive. Il ne nie pourtant pas que dans les plaies de artères principales un caillot très-gros bouche d'abord l'ouverture d'une manière très-efficace; mais il ne regarde celui-ci que comme moyen préliminaire, quoique indispensable, en attendant l'inflammation du tissu des vaisseaux qui seule produit l'adhésion de ses parois et amène une guérison solide.

Les nerfs divisés, suivant M. *Léveillé*, ne se réunissent jamais immédiatement; toujours on observe vers le point de leur réunion une dépression marquée. Le retour de la sensibilité et du mouvement dépend, selon lui, comme pour les vaisseaux artériels, des anastomoses des ramifications du tronc lésé avec les filets qui viennent des autres troncs plus ou moins voisins.

On remarquera dans le traitement des plaies de la trachée-artère, que l'Auteur, en même temps qu'il rejette entièrement l'emploi des sutures, cherche à démontrer l'inutilité des sondes de gomme élastique, introduites par les narines dans l'œsophage et la trachée-artère blessée.

A l'article des plaies d'armes à feu, M. *Léveillé* puise dans sa pratique un assez grand nombre de faits remarquables; il trace le tableau exact des accidens qui accompagnent ce qu'il appelle, peut-être improprement,

arrachement des membres par le boulet. Il cite des observations de guérisons *spontanées* de ce genre de plaies qui se sont opérées, malgré les désordres effroyables qui en sont la suite.

Il reproduit encore la question tant de fois agitée, s'il y a nécessité d'amputer sur-le-champ, lors des mutilations faites par armes à feu ? Après avoir rappelé les raisons pour et contre, il finit par conclure qu'on ne peut proscrire l'amputation à faire sur-le-champ, mais que de fortes présomptions portent à croire qu'il n'est pas toujours absolument nécessaire d'y recourir. Il reste toujours ces difficultés, dit-il : Quels sont les cas où le diagnostic démontre qu'on conservera sûrement tel membre blessé en l'amputant sur-le-champ ? Quel est le cas où la mort est certaine quelque parti qu'on prenne ?

Je ne dirai rien de l'article qui traite des épanchemens dans les grandes cavités sanguines; mais je m'arrêterai un instant aux idées théoriques de l'Auteur sur la cicatrisation des plaies.

Dans celles qui se réunissent par première intention, M. *Léveillé* ne paraît point disposé à admettre l'inoculation des vaisseaux supposée par *Hunter*, ni l'existence de cette couche de sang que quelques physiologistes ont regardée comme un intermède nécessaire à l'union des lèvres d'une plaie récente. Il pense qu'en même temps qu'une légère inflammation, qu'il nomme *unitive*, *adhésive* se développe, il suinte des deux surfaces de la plaie une lymphe coagulable qui devient, suivant son expression, le premier *medium* unissant, *sous l'influence duquel les tissus légèrement exfoliés, réduits à l'état celluleux, vasculaire, gélatineux, etc., se confondent pour être identiques.* Cette théorie, dit-il, est applicable à la formation du cal.

Dans l'explication des phénomènes qui accompagnent la cicatrisation des plaies qui suppurent, on reconnaît les idées que *Bichat* en a données dans son Anatomie générale ; mais M. *Léveillé* offre des considérations qui lui sont propres, lorsqu'il expose le mécanisme du rapprochement des bords d'une plaie suppurante abandonnée à elle-même. Les caroncules celluleuses, vasculaires, homogènes, ou en d'autres termes, les bourgeons charnus ont, dit-il, une faculté contractile progressive qui trouve son point d'appui dans le centre même où il y a des adhérences intimes avec tous les tissus sous-jacens; c'est en vertu de cette même force, toujours en action, supérieure à la résistance tonique des tégumens mobiles, et roulant sur les parties voisines, que les lèvres de la plaie sont insensiblement rapprochées, contractent des adhérences plus intimes avec tout ce qui les environne et que la cicatrice se termine en restant presque la même et aussi étroite que si elle avait été l'effet d'une réunion par première intention.

Enfin dans les plaies avec perte de substance, l'Auteur admet comme principe fondamental que la cicatrisation ne peut avoir lieu, que les tissus différens qui sont blessés ne soient réduits par les procédés de l'inflammation et de la suppuration à un tout homogène, sous le rapport de la vitalité et de la texture.

Je n'ai point parlé des prolégomènes qui forment une partie considérable de l'ouvrage, parce qu'il m'a semblé qu'ils ne contenaient que des notions élémentaires, qu'il était inutile de rappeler.

Les différens sujets que renferme ce volume sont en général traités d'une manière concise, mais exacte. La thérapeutique et les détails opératoires y occupent une place étendue et conforme à leur importance. L'Auteur ne s'astreint pas toujours à un ordre scholastique et

sévère dans l'histoire de chaque maladie en particulier, mais pourtant sait éviter par-tout la confusion. Si quelquefois il se plaît à créer des explications, que quelques-uns pourront regarder comme hypothétiques, il ne serait pas difficile de prouver que le plus souvent au moins elles sont fondées sur des théories physiologiques, admises de nos jours.

Son style est presque toujours clair et précis. Cependant, outre quelques phrases d'une tournure un peu forcée ou d'une construction plus ou moins vicieuse, on ne peut s'empêcher de blâmer l'emploi inusité qu'il a fait du mot *concrétion* à l'article des vices de conformation, première section, chap. 2. Il nomme ainsi l'union contre-nature de deux parties naturellement séparées, comme les doigts, etc.

Malgré ces légères imperfections, l'ouvrage présente un intérêt réel qui porte à desirer de le voir bientôt terminé.

DE LA GALE DES MOUTONS,

DE SA NATURE, DE SES CAUSES, ET DES MOYENS DE LA GUÉRIR ;

Traduit de l'allemand, de G. H. Walz, *vétérinaire.*

Brochure in-8.° de 75 pages, figures. Paris, 1811. De l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, née *Vallat-la-Chapelle*, rue de l'Eperon-Saint-André-des-Arts, N.° 7. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

ON sait, depuis long-temps, que les pustules de la

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

gale chez l'homme renferment une espèce d'insecte fort petit, du genre *acarus*, et qu'on peut en français appeler *acare*. Cet insecte est-il la cause ou l'effet de la maladie ? C'est un point sur lequel les médecins ne sont pas tout-à-fait d'accord. Peut-être l'examen comparatif de la même affection chez les animaux, sera-t-elle propre à jeter du jour sur cette matière. Quant à nous, il nous paraît que les recherches de M. *Walz*, dont nous annonçons maintenant la traduction, n'intéressent pas moins les médecins que les artistes vétérinaires.

L'Auteur a non-seulement reconnu sur les moutons galeux un insecte analogue à celui qu'on rencontre chez l'homme, mais il en a déterminé les caractères génériques et spécifiques ; il a distingué le mâle de la femelle, décrit leur accouplement, leurs mœurs, leurs habitudes, etc. Il a sur-tout tracé une peinture fort détaillée et fort exacte de la maladie ; il en a apprécié les causes et assigné le traitement. Son opuscule ne laisse rien à desirer sous aucun de ces points, et peu de maladies particulières à l'espèce humaine ont été traitées aussi complètement.

Pour donner une idée de la méthode descriptive de notre Auteur, nous transcrirons ici une partie du sixième paragraphe de la première section : il est relatif à la propagation de la gale.

« Si on prend une ou plusieurs femelles acares fécon-
» dées, qu'on les pose sur un mouton parfaitement
» sain, et à l'extrémité d'un brin de laine, on observera
» d'abord que ces femelles se porteront sur une partie
» saine de la peau, où bientôt elles s'introduiront. L'en-
» droit par où elles ont pénétré dans la peau est à peine
» visible, et ne se distingue que par un petit point
» rouge. Le dixième ou douzième jour, on découvre
» avec le doigt une petite enflure ; immédiatement

» après la peau change de couleur, et prend une teinte » bleue-verdâtre ; il s'y établit une suppuration, et le » seizième jour les mères se montrent avec leurs petits » qu'elles traînent après elles, attachés à leurs pattes, » couverts d'une portion de la coque de l'œuf. Il arrive » souvent que des femelles, sans avoir été fécondées » une seconde fois, rentrent de nouveau dans une par- » tie saine de la peau le second jour pour y déposer une » nouvelle ponte. Dans l'intervalle, les petits s'intro- » duisent dans la peau, au voisinage de l'endroit où ils » ont pris naissance, s'y nourrissent, s'y développent » et s'accouplent. Les changemens de la peau, dont il » a été question, se répètent et se succèdent plusieurs » fois. En ôtant avec soin tous les acares d'un mouton » galeux, ce qui s'exécute facilement en employant » pour cette opération un œil exercé à voir de près de » très-petits objets....... les changemens que la peau a » éprouvés disparaîtront successivement, et, sans em- » ployer aucun remède, le suintement de l'humeur » séreuse cessera subitement; les croûtes tenant à la » laine se détacheront facilement de la peau, et cette » dernière n'étant que peu écaillée reprendra bientôt » sa couleur naturelle; la laine qui repousse ensuite se » fait remarquer par son éclat, sa fermeté et son élas- » ticité. »

Il est clair, d'après ce qui précède, qu'un moyen assuré de guérir la gale des moutons serait de détruire l'un après l'autre chacun des petits insectes qui l'ont occasionnée et qui la perpétuent. Mais ce moyen serait beaucoup trop long et impraticable, lorsqu'on aurait à traiter un grand nombre de moutons affectés de cette maladie. M. *Walz* s'est donc occupé de découvrir une substance qui fît périr les acares sans être nuisible aux bêtes à laine. Après plusieurs essais, il a trouvé ce pré-

cieux médicament dans un mélange d'huile empyreumatique animale, de dissolution de potasse, de goudron et d'urine de bœuf. Il assure en avoir constaté le succès par plusieurs milliers d'expériences.

L'Auteur a traité, en passant de la police médicale, relativement aux moutons galeux : il pense qu'il serait très-utile de séparer les animaux malades des animaux sains, et d'interdire même le trafic des peaux galeuses ; mais il ne croit pas que la viande des moutons attaqués de la gale, puisse en aucune manière porter préjudice à la santé de l'homme.

L'ouvrage est orné d'une planche gravée, qui représente l'acare du mouton de grandeur naturelle, et vu au microscope sous différens aspects et dans différens états.

BIOGRAPHIE UNIVERSELLE

ANCIENNE ET MODERNE,

Ou Histoire, par ordre alphabétique, de la vie publique et privée de tous les hommes qui se sont fait remarquer par leurs écrits, leurs actions, leurs talens, leurs vertus ou leurs crimes; ouvrage entièrement neuf, rédigé par une société de gens de lettres et de savans, avec cette épigraphe : On doit des égards aux vivans ; on ne doit aux morts que la vérité. (Volt.) — *Tome I. Paris*, 1811. In-8.° (1).

Les médecins ne sauraient être indifférens à la publi-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

cation d'un ouvrage qui doit contenir l'histoire de tous les hommes qui se sont fait un nom dans les sciences et dans les lettres, et conséquemment des écrivains distingués dont s'honorent la médecine, la chirurgie, la pharmacie, etc. Nous croyons donc faire plaisir à nos lecteurs, en leur rendant compte des volumes de la Biographie universelle qui ont déja paru, et que nous nous sommes procurés sans attendre que les Rédacteurs nous les fissent parvenir. Ces volumes sont maintenant au nombre de quatre. Notre intention est de consacrer à chacun un extrait d'une certaine étendue. Nous nous bornerons néanmoins à examiner ce qui est de notre ressort; c'est-à-dire, l'histoire des auteurs qui ont écrit sur les différentes branches de la médecine, et nous écarterons toute considération étrangère à ce sujet. Ainsi, sans nous arrêter au titre de l'ouvrage et au Discours préliminaire, qui pourraient prêter matière à plus d'une réflexion, nous allons passer immédiatament aux médecins, chirurgiens, pharmaciens ou naturalistes dont il est fait mention dans le premier volume.

Leur nombre s'élève à 76, comme on peut le voir d'après la liste suivante, où les noms des Rédacteurs sont placés à la suite de ceux de chaque auteur.

AARON, d'Alexandrie.—MM. *Chaussier* et *Adelon*.
ABANO. (*Pierre d'*) — Les mêmes.
ABASCANTE. — Les mêmes.
ABDALLATIF. — M. *Jourdain*.
ABEILLE. (*Scipion*) — M. *Beuchot*.
* ABEL. (*Frédéric-Godefroy*.) — M. *Stapfer*.
ABEN-BITAR. — M. *Jourdain*.
ABEN-HEZRA. — M. *Depping*.
ABEN-ZOHAR père. — M. *Correa-de-Serra*.
* ABEN-ZOHAR fils. — Le même.

* ABERCROMBY. (*Thomas.*) — Anonyme.

* ABILDGAARD. (*Pierre-Chrétien.*) — M. *Malte-Brun.*

ABIOSI. (*Jean*) — M. *Adelon.*

* ABNER, surn. *Alphonse de Burgos.* — M. *Depping.*

ABOU-OSAIBAK. — M. *Jourdain.*

ABOU-SAHAL. — Le même.

ABREU. (*Alexis*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

ABUL-FARAGE. (*Grégoire*) — M. *Jourdain.*

ACHILLINI. (*Alexandre*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

* ACKERMANN. (*Jean-Christian-Gottlieb*) — M. *Guizot.*

ACREL. (*Olaus*) M. *Catteau.*

ACRON. — M. *Adelon.*

ACRONIUS. (*Jean*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

ACTUARIUS. — Les mêmes.

* ADAMANTIUS. — M. *Clavier.*

ADANSON. (*Michel*) — M. *Du-Petit-Thouars.*

ADDINGTON. (*Antoine*) — M. *Barbier* jeune.

ADER. (*Guillaume*) MM. *Chaussier* et *Adelon.*

ADRIA. (*Jean-Jacques*) — Les mêmes.

* ÆGIDIUS, d'Athènes. — Anonyme.

ÆGIMUS ou ÆGIMIUS. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

ÆLIANUS-MECCIUS. — Les mêmes.

ÆSCHRION, de Pergame. — Les mêmes.

ÆETIUS-AMIDENUS. — Les mêmes.

* AGER. (*Nicolas.*) — M. *Du-Petit-Thouars.*

AGNODICE. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

AGRICOLA ou BAUER. (*Georges*) — M. *Cuvier.*

AGRICOLA. (*Georges-André*) — M. *Guizot.*

AGRICOLA. (*Jean-Ammonius*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*

AGGRIPPA DE NETTESHEIM. — M. *Guizot.*

* AILHAUD. (*Jean*) MM. *Chaussier* et *Adelon.*

* AILHAUD-CASTELET. (*Jean-Gaspard*) — Les mêmes.
AILLY. (*Pierre d'*) — Les mêmes.
AKAKIA père. — Les mêmes.
AKAKIA fils. — Les mêmes.
AKINSIDE. — M. *Suard.*
ALAYMO. (*Marc-Antoine*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALBERTI. (*Michel*) — Les mêmes.
ALBERTI. (*Salomon*) — Les mêmes.
ALBERTI. (*Christian*) — Les mêmes.
ALBINUS. (*Bernard*) — Les mêmes.
ALBINUS. (*Bernard-Sifroi*) — Les mêmes.
ALBINUS. (*Christian-Bernard*) — Les mêmes.
ALBRECHT. (*Jean-Georges*) — Les mêmes.
* ALBRIC. — M. *Noel.*
ALBUCASIS. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALCADINUS. — Les mêmes.
ALCHINDUS. (*Jacques*) — Les mêmes.
ALDINI. (*Thobie*) — M. *Du-Petit-Thouars.*
* ALDOBRANDINO. — M. *Ginguené.*
* ALDRIGHETTI. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALDROVAND. (*Ulisse*) — M. *Cuvier.*
* ALEMAND. (*Louis-Augustin*) M. *Beuchot.*
ALEXANDRE, d'Aphrodisée. — M. *Clavier.*
ALEXANDRE, de Tralles. — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
* ALEXANDRE. (*Nicolas*) — Les mêmes.
ALEXANDINI. (*Jules*) — Les mêmes.
ALI-BEN-AL-ABBAS-AL-MADJOUCI. — M. *Jourdain.*
* ALLEGRI. (*Jérôme*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALLIONI. (*Charles*) — M. *Du-Petit-Thouars.*
ALLIOT. (*Pierre*) — MM. *Chaussier* et *Adelon.*
ALMELOVEEN. — Les mêmes.
ALMENAR. — Les mêmes.

Alpini. (*Prosper*) — Les mêmes.

Alston. (*Charles*) — M. *Du-Petit-Thouars.*

Altomari. — MM. *Chaussier* et *Adelon*.

Ainsi, MM. *Chaussier* et *Adelon* ont rédigé ensemble 41 articles; M. *Adelon* seul en a fourni 2; M. *Jourdain*, 6; M. *Du-Petit-Thouars*, 5; M. *Guizot*, 3; MM. *Cuvier*, *Beuchot*, *Depping*, *Correa* de Serra, *Clavier* et un anonyme, chacun 2; MM. *Stapfer*, *Malte-Brun*, *Cotteau*, *Barbier* jeune, *Suard*, *Noel* et *Guinguené*, chacun 1.

Dans cette liste, nous avons marqué d'une * les auteurs dont les noms ne se trouvent pas dans la dernière édition du Dictionnaire historique de Médecine d'*Eloy*(1). Ils sont seulement au nombre de dix-sept: ceux qu'on a omis sont beaucoup plus nombreux, et il y en a plusieurs qui méritaient, ce nous semble, d'être conservés, du moins comparativement à beaucoup d'autres qui figurent dans la Biographie universelle. Pourquoi, par exemple, a-t-on passé sous silence *Aascow*, qui a décrit avec soin une épidémie observée de 1770 à 1772, daus l'armée navale de Danemarck; *Abbatius*, auteur d'un Traité de la vipère, assez estimé; *Absyrtus*, médecin du quatrième siècle, qui a écrit sur l'art vétérinaire; *Jérôme Accorambonus* (1), cité plu-

(1) Mons, 1778; 4 vol. in-4.°

(2) C'est ainsi qu'écrit *Haller*, dont l'autorité nous paraît préférable à celle d'*Eloy*, qui écrit *Accorombonus*, de même que *Lipenius*. On lit dans *Merklin* (Lind. renovat.) *Acorombonus*; en sorte que ce nom est écrit de trois manières par de bons bibliographes. On ne fait pas en général assez d'attention à l'orthographe des noms propres.

sieurs fois par *Haller*, dans ses notes sur le *Methodus studii* de *Boërhaave*, et dans sa Bibliothèque anatomique; *Melchior Adam*, à qui l'on doit des notices historiques sur cent vingt-huit Médecins Allemands; *C. M. Adolphus*, qui a composé un grand nombre de dissertations physico-médicales, etc., etc.? Les noms de *Abascante*, *Abiosi*, *Acronius*, *Ægimus*, *Ælianus Meccius*, etc. sont-ils donc plus célèbres que ceux que nous venons de citer?

Nous venons de comparer la Biographie universelle au Dictionnaire historique d'*Eloy* : mais celui-ci est lui-même très-incomplet, et on pourrait aisément y ajouter un volume de supplément (1). Nous citerons seulement parmi les écrivains, dont les noms ont échappé au laborieux auteur de ce Dictionnaire : *Bartholomée Accursini*, auteur de divers traités et dissertations de médecine, imprimés à Ravenne, en 1622 (2); *Jean Acoluthus*, médecin de Breslaw, qui a donné un assez grand nombre d'observations dans les Ephémérides des Curieux de la nature, en 1682 (3); et *Léonard Agosti* de Bologne, à qui l'on doit les ouvrages suivans : *De modo curandi infirmos.* — *Repertorium de Peste*, Lib. III. — *Antimedicinacio è che agli infermi non si di trarre il sangue, prohiber il vino, ne dar medicina.* Bergom. 1652, in-4.° — *Medico di Grandi.* Ibid. 1659, in-4.° (4).

Mais entrons dans l'examen des articles de la Biographie universelle, qui ont rapport à l'histoire de la méde-

(1) Un des professeurs les plus érudits de la Faculté de Médecine de Paris, a, dit-on, entrepris ce travail.

(2) Haller, *Bibl. med. pract.*, tome II, p. 507.

(3) Manget, *Bibl. script. med.*, tome I, p. 4.

(4) Haller, *Bibl. med. pract.*, tome II, p. 699.

cine. Nos remarques ne porteront que sur des objets de détails ; car, en général, ces articles sont très-bien traités : l'exactitude, la concision et quelquefois même l'élégance du style s'y trouvent réunies, et si l'on y rencontre quelques négligences ou quelques erreurs à relever, ce sont des taches légères qui n'empêchent pas que le fond ne soit fort bon.

Il nous semble d'abord que l'article de *Pierre* d'Abano, n'est pas à sa place. Abano, ou plutôt Apono, est, comme le remarquent fort bien les Rédacteurs de cet article, le nom d'un village d'Italie, où un médecin nommé *Pierre* a pris naissance : c'est donc sous ce nom que son histoire aurait dû être tracée. Il suffisait de faire du mot *Abano*, un article de renvoi. Nous dirons, à cette occasion, que les renvois ne sont pas assez fréquens dans ce Dictionnaire : il en résulte qu'on cherche souvent inutilement un auteur par un nom, sous lequel il est connu, et que ne le trouvant pas, on ne sait pas sous quel autre nom il faut le chercher. Nous citerons pour exemple *Abulcasis*, qui est traité à *Albucasis*, et un médecin chimiste nommé *Albineus*, qu'on ne trouve que sous son nom français d'*Aubigné*, qui est assez différent.

Nous ne savons pas pourquoi le médecin de Pergame, cité par *Galien*, sous le nom d'*Æschrion*, est appelé ici *Æschriou* : ce ne peut être une faute d'impression, puisque ce nom est répété deux fois dans l'article assez court qui lui est consacré.

En voyant le nom d'*Abercromby*, nous nous attendions d'abord à trouver l'histoire du médecin Ecossais, qui a écrit sur le pouls, sur les maladies vénériennes, sur les moyens de reconnaître par la dégustation les propriétés des médicamens, etc. : mais ce médecin se nomme *David Abercromby*, et celui dont la Biographie

universelle fait mention, est un certain *Thomas Abercromby*, médecin du roi Jacques II, et qui n'a rien laissé sur son art.

Dans l'article *Abeille (Scipion)*, au lieu de *Nouvelle histoire des os*, qui est le titre d'un de ses ouvrages, on a mis *Histoire nouvelle des os*. On y cite aussi deux éditions de l'anatomie de la tête : celle de 1689, et celle de 1696. Nous croyons sur l'autorité de *Haller* (1), que la première est de 1686, et non de 1689.

Jean Ammonius Agricola est mort, selon *Eloy*, en 1570; cependant MM. *Chaussier* et *Adelon*, qui ne donnent ni la date de sa naissance, ni celle de sa mort, disent qu'il vécut vers la fin du quinzième siècle. Il est vrai que *Justus*, au rapport de *Mauget*, prétend qu'*Ammonius* était déja célèbre dès 1496; mais cet auteur et très-inexact, et sa chronologie des médecins extrêmement fautive. Quoi qu'il en soit, si ces deux dates étaient certaines, il en résulterait comme le remarque M. *Goulin*, qu'*Ammonius* aurait vécu plus de cent ans.

L'ordre alphabétique ne s'accorde pas mieux en général avec l'ordre chronologique qu'avec l'ordre des matières; mais il y a des rencontres heureuses, qui placent quelquefois l'un auprès de l'autre des articles qui ont ensemble une certaine analogie. C'est ainsi qu'on trouve dans ce premier volume plusieurs Médecins Grecs, tels qu'*Aetius*, *Alexandre* de Tralles et *Actuarius*, et la plupart des Auteurs de médecine arabes.

L'article *Aëtius* est un des mieux traités, et son ouvrage est apprécié à sa juste valeur; mais on ne donne aucun détail historique sur l'auteur. N'aurait-on pas dû dire le peu que nous en savons : qu'il fit ses études à Alexandrie et fut médecin à la cour de Constantinople,

(1) Biblioth. Anat., tom. I, p. 716.

où il avait en outre le grade de chef des officiers qui allaient devant l'Empereur (*Comes obsequii*).

Dans l'article *Alexandre* de Tralles, on indique une édition grecque des œuvres de ce médecin, et cinq éditions latines, d'après une version barbare faite sur l'arabe ; mais on ne donne pas la date des bonnes éditions, c'est-à-dire, de celles où l'ouvrage a été traduit d'après le grec, par J. *Gonthier* d'Audernac : il y en a une de Strasbourg, 1549, in-8.°; deux de Lyon, 1560 et 1575, in-12, avec des notes de *J. Molinæus* : cette traduction fait partie de la collection *de principibus artis medicæ* de *Henri Etienne*, et de celle de *Haller*. Enfin, il y en a une édition grecque et latine, toujours d'après la version de *Gonthier* (Basle, 1556, in-8.°). Dans le même article, il est dit qu'on trouve dans les OEuvres de *Mercuriali*, un petit traité sur les vers, *attribué à Alexandre*. Ce traité est vraiment d'*Alexandre* de Tralles, si l'on s'en rapporte à *Freind*, et aux autres auteurs qui ont écrit sur l'histoire de la médecine, et il a été publié, non dans les OEuvres de *Mercuriali*, mais par les soins de ce médecin.

A l'égard d'*Actuarius*, les rédacteurs se contentent d'énoncer les opinions diverses qui ont été émises sur le siècle où il a vécu, sans en adopter aucune : c'est laisser le lecteur dans une grande incertitude. N'auraient-ils pas pu se ranger du sentiment de *Fabricius* qui le fait vivre à la fin du treizième siècle, sentiment qui est adopté par M. *Sprengel?*

Il nous resterait à parler des écrivains Arabes : mais pour le faire d'une manière convenable, il faudrait être versé dans la langue où ils ont écrit. C'est un avantage qu'a eu M. *Jourdain*, auteur de la plupart de ces articles. MM. *Deyping* et *Correa*, qui en ont traité plusieurs se sont sans doute servis des ouvrages publiés par

les Allemands, lesquels, il faut l'avouer, sont beaucoup plus érudits que nous. En comparant l'article de M. *Jourdain*, sur *Aben-bitar*, avec ce que dit M. *Sprengel*, on remarque quelques différences que nous allons indiquer, et par lesquelles nous terminerons cet extrait.

Suivant M. *Jourdain*, *Aben-bitar*, est né à Benena, village près Malaga; suivant M. *Sprengel*, il est né à Malaga même. Le premier dít de lui que lorsqu'il alla en Egypte, *il en fut d'un concert unanime nommé premier médecin.* Le second dit seulement qu'il fut nommé *maître ès arts*, par l'académie du Caire. Celui-ci ajoute qu'il fut visir du calife Malek Alkamel; celui-là qu'il fut intendant-général de ses jardins. Enfin, M. *Jourdain* ne cite qu'un ouvrage de cet auteur Arabe, le *Recueil des médicamens simples*, tandis que M. *Sprengel* indique de plus une critique contre un certain *Jahiah ben Dschela*, et un traité sur l'art vétérinaire.

VARIÉTÉS.

— M. Warden, consul-général des États-Unis d'Amérique, ayant eu la bonté de nous communiquer quelques-uns des derniers Journaux publiés dans ce pays, nous en extrairons les faits qui nous ont paru les plus dignes de fixer l'attention de nos lecteurs.

— Une femme, enceinte pour la première fois, fut extrêmement incommodée dans les derniers mois de sa grossesse, par le volume excessif du ventre et par un œdème très-considérable des membres inférieurs. Elle accoucha au mois de mai de deux enfans bien portans, et reçut tous les secours que sa situation pouvait exiger;

mais quelques heures après la délivrance, elle commença à se plaindre de douleurs dans la région hypogastrique; ces douleurs s'accrurent rapidement, au point de devenir insupportables, et l'on s'aperçut bientôt d'une témufaction très-manifeste au-dessus du pubis; on remarqua en même temps que les membres inférieurs étaient moins enflés. La sonde ayant été introduite dans la vessie, elle donna issue à une très-grande quantité d'urine. Cette opération fut répétée seize fois dans le cours de la semaine; la quantité d'urine allait en augmentant, et le troisième jour il en sortit environ treize livres et demie. On finit par placer à demeure une sonde de gomme élastique dans la vessie. L'urine coula alors continuellement, et la malade en fut comme inondée dans l'espace d'une seule nuit. En même temps l'enflure des jambes et des cuisses disparaissait; l'urine coula moins abondamment, la vessie reprit son ressort et la santé se rétablit très-promptement. (Observation communiquée par M. *Moore*, au D. *Hosack*, et publiée dans le numéro 11 de l'*American medical and philosophical register of New-York*, octob. 1810.)

— Un enfant de neuf ans fut attaqué du *diabètes mellitus* : on lui prescrivit quelques médicamens astringens et une diète purement animale; mais on fut bientôt obligé de renoncer à cettre dernière, à cause de son indocilité. La maladie durait depuis neuf mois, lorsque le docteur *V. Mott*, à qui l'on doit cette observation, fut consulté. L'enfant était très-amaigri, très-faible, avait un appétit vorace et une très-grande soif: il rendait par jour neuf à dix pintes d'urine, et quelquefois davantage; son pouls était plein, un peu fréquent; la peau sèche et souvent chaude; les gencives en mauvais état, le ventre plutôt resserré que relâché. Le docteur *Mott*, qui avait vu de ses propres yeux

les succès obtenus dans des cas semblables, par des saignées copieuses et répétées, suivant la méthode de *Robert Watt* proposa aussitôt ce moyen; mais il fut rejeté par les parens qui laissèrent encore écouler plusieurs semaines avant de se décider. La maladie avait fait des progrès, les forces étaient considérablement diminuées, il y avait un commencement d'hydropisie : dans ces conjonctures, le docteur *Mott* ne crut pas devoir compromettre la réputation d'une méthode qui paraissait contre-indiquée par la faiblesse du malade; il se borna à conseiller quelques palliatifs qui ne furent pas même mis en usage. On préféra faire l'essai d'un remède proposé par quelques commères, et qui consistait à faire prendre à l'enfant, tous les matins pendant un mois, une pinte de petit-lait très-chargé d'alun. A peine en avait-il pris pendant huit ou dix jours qu'il commença à se plaindre d'un engourdissement à l'extrémité des doigts de la main gauche : le lendemain il s'y joignit une espèce de tremblement convulsif dans les muscles de l'avant-bras, tremblement qui revenait à des intervalles irréguliers, variant depuis cinq jusqu'à vingt minutes : on ne dit pas quelle était sa durée. Avant le soir, le côté gauche de la face fut affecté de semblables mouvemens, l'articulation de la parole était gênée. Ces symptômes allèrent en croissant pendant trois jours, en sorte que la jambe gauche, le côté droit de la face, l'avant-bras et la jambe du même côté participèrent successivement à cette affection : la déglutition et la respiration ne s'éxerçaient qu'avec beaucoup de difficulté. L'enfant conservait néanmoins son appétit, et ne paraissait pas souffrir : il avait les nuits tranquilles, et durant ces trois premiers jours les accès ne se manifestaient que depuis neuf heures du matin jusqu'à minuit. Un vésicatoire appliqué au poignet gauche,

une décoction de racine de valeriane, des bains chauds, une teinture opiacée unie à l'éther, une solution arsenicale : tels furent les principaux moyens employés. Le malade prit, dans un seul jour, jusqu'à sept gouttes de laudanum, sans en éprouver aucun changement : la dose fut ensuite diminuée, et l'on supprima la solution d'arsenic. Après s'être soutenu pendant quelques jours à-peu-près au même degré, l'affection convulsive perdit de sa violence; les accès s'éloignèrent peu-à-peu. Durant tout le temps qu'elle subsista et malgré l'usage abondant de l'opium, le ventre fut toujours libre, les digestions assez régulières et le pouls presque naturel. Le coma succéda aux mouvemens convulsifs; mais dans cet état, l'enfant continuait d'ouvrir les yeux, de demander à boire, et de prendre des fruits et du lait. On reconnut bientôt que le côté gauche était paralysé. Enfin, les yeux devinrent fixes, la voix se perdit, le pouls s'anéantit, la déglutition devint de plus en plus difficile; le malade ne pouvait plus se retourner dans son lit; les symptômes de diabètes persistaient : il succomba le huitième jour, après la cessation des mouvemens convulsifs. (*The american medical and Philos. Register*, N.° 3, *january* 1811.)

— Le docteur *Arnell* a consigné dans un autre Journal Anglo-américain, le cas fort extraordinaire d'un abcès froid, qui, ayant son siège à la cuisse, s'était ouvert dans la vessie. L'auteur avait soupçonné cet événement sur le vivant, en voyant que les urines étaient mêlées de sang et de matières purulentes, tandis que la partie de la cuisse où les douleurs s'étaient fait sentir depuis le commencement, n'était nullement tuméfiée. L'autopsie cadavérique confirma ces soupçons. On trouva immédiatement au-dessous de l'insertion du grand adducteur et de l'obturateur externe, un

foyer qui contenait environ une pinte de pus. De ce foyer le pus s'était frayé un passage au-dessous des muscles, et par-dessus le pubis et sous le péritoine, jusques au col de la vessie qui présentait une ouverture. Cette affection était liée, comme l'auteur l'avait pensé, à une maladie de l'articulation de la hanche du même côté. (*The New-York medical and Philosophical Journal and review*, vol. III, N.° 1, an. 1811.)

— Un cas de hernie étranglée, rapporté par J. A. *Smith*, se trouve à la suite de celui que nous venons d'indiquer. Nous le ferons connaître avec quelques détails. M. *Smith* fut appelé pour donner des secours à une femme qui était menacée, lui disait-on, de mortification à la région inguinale. A son arrivée, il lui trouva une forte fièvre, et apprit qu'elle souffrait beaucoup depuis huit jours. Il reconnut qu'il y avait déja gangrène dans l'étendue d'un pouce à un pouce et demi, au voisinage de l'anneau inguinal du côté droit. Il soupçonna aussitôt l'existence d'une hernie étranglée; mais il apprit avec étonnement qu'on n'avait remarqué aucune tumeur en cet endroit (il n'en existait pas non plus à ce moment); que durant tout le cours de sa maladie, les excrétions alvines s'étaient faites régulièrement; que l'estomac n'avait jamais été affecté ni le ventre douloureux sous la pression. Ne voyant d'autre indication à remplir que de calmer les douleurs et favoriser la séparation des parties gangrenées. M. *Smith* se borna à prescrire des médicamens opiacés et des applications stimulantes.

Les escarres tombèrent en effet, mais l'ulcère résultant de leur chûte offrait un aspect désagréable, et le pus qui s'en écoulait était extrêmement fétide, séreux, d'une couleur foncée, et quelquefois mêlé de matières fécales. La malade refusait toute espèce d'alimens. Au

bout de huit jours, il survint des frissons violens et des sueurs froides; l'écoulement de matière purulente devint plus abondant : tout empira; ce ne fut cependant que le seizième jour du traitement et vers le vingt-troisième de la maladie, que la malade cessa de vivre.

A l'ouverture du corps, on ne remarqua d'abord aucune adhérence entre les intestins, ni aucun autre indice d'inflammation du péritoine. Le colon ascendant se trouvait *fixé à la surface interne de l'abdomen* par deux ou trois bandes, qui, évidemment, n'étaient pas de récente formation. En portant plus loin ses recherches, on vit que l'iléum s'ouvrait dans le colon, comme cela a lieu ordinairement; mais qu'il n'existait aucun vestige du cæcum. Les bords ulcérés de l'intestin s'étaient réunis de manière à permettre le passage des excrémens, comme dans l'état naturel. La hernie s'était faite probablement, dit l'Auteur, par l'arcade crurale, car la destruction des parties voisines s'étendait si loin qu'on ne pouvait mettre la chose hors de doute. L'ulcère occupait toutes les régions inguinale et iliaque du côté droit. Le muscle iliaque interne était presque détruit par la suppuration. Il paraît évident que la malade a succombé à cette excessive secrétion de matière purulente. (*Ibid.*)

— Un épicier de New-York, décidé à se donner la mort, se procura une once d'arsenic et l'avala presque en totalité. Il vomit à deux ou trois reprises, et rejeta ainsi vraisemblablement cette quantité énorme de poison : il ne se plaignit que d'un peu de chaleur et de douleur à l'estomac et dans les intestins; mais ses souffrances étaient peu considérables au rapport de ceux qui l'ont observé, et du médecin qui lui a donné des soins. Il mourut au bout de huit heures, et une heure et demie après le corps fut ouvert par M. *Smith*. L'es-

tomac et les intestins grèles étaient distendus par des gaz, et très-peu enflammés. Ils ne contenaient plus de substance vénéneuse. L'Auteur remarque avec raison que les accidens produits dans ce cas ont été beaucoup moins violens que ceux qu'occasionne ordinairement une très-petite quantité du même poisson. Il faut sans doute attribuer cette différence à la promptitude avec laquelle il a été rejeté. (*Ibid.*)

— Il existe aux Etats-Unis, d'après le rapport de M. le professeur *Mac-Neven*, un enfant fort remarquable par la facilité extraordinaire avec laquelle il exécute les calculs les plus difficiles. Cet enfant qui se nomme *Zerah Colburn*, est né à Caboc, dans l'Etat de Vermont, en avril 1804. Il a toute la gaîté et la légèreté qui appartiennent à son âge; mais quand il porte son attention sur un objet, il montre une intelligence bien supérieure au nombre de ses années. Ce fut au mois d'août 1810, qu'on s'aperçut de son aptitude aux opérations d'arithmétique : on l'entendit faire, en s'amusant, plusieurs de ces opérations, et l'on remarqua que le résultat en était très-exact. Il s'est ainsi fortifié de lui-même par l'exercice, et quoiqu'il n'eût pas encore sept ans, lorsque M. *Mac-Neven* l'examina, il répondit sur le champ, sans hésiter et sans se tromper, aux questions suivantes qui lui étaient faites à l'improviste : « Quel est le produit de 1347, par 1953? — Quels sont les deux nombres qui, multipliés l'un par l'autre, donnent 1044? (cette question est susceptible de huit solutions que l'enfant indiqua toutes). — Quel est le nombre qui, multiplié par lui-même, donne 1369 ? — Quel est le produit de 6 multiplié six fois de suite par lui-même ? (l'enfant énonça successivement les cinq produits résultant des multiplications qu'il était obligé de faire). — Quel nombre doit résulter

de 117 multiplié par 77, en retranchant 63 du produit et y ajoutant 40? — Combien y a-t-il d'heures dans vingt-cinq ans onze mois et trois jours?.... A cette dernière question l'enfant donna pour réponse 266992. Celui qui l'interrogeait, prétendit qu'il s'était trompé: mais il fut reconnu que c'était lui-même qui avait commis une erreur dans son calcul, et que le petit *Colburn* avait répondu juste. Nous passons sous silence beaucoup d'autres questions auxquelles il répondit avec la même exactitude, et toujours dans un espace de temps à peine suffisant pour faire l'opération.

Néanmoins, ajoute M. *Mac-Neven*, les questions très-difficiles le fatiguent, et tandis qu'il prépare sa réponse, on voit par sa contenance que son esprit travaille. Sa physionomie est très-expressive: son front est petit et saillant; les arcades orbitaires font sur-tout une avance considérable; ses yeux sont gris, spiritules, et toujours en mouvement. Le crâne est bombé et offre une largeur remarquable entre les bosses pariétaels; l'occiput est peu proéminent; il a les cheveux roux. Il est très-vigoureux et très-grand pour son âge. Jamais il n'a été dans les écoles, et il ne sait ni lire ni écrire. Lorsqu'on lui demande comment il fait ses calculs, il répond que les nombres se présentent d'eux-mêmes à son esprit. Il n'a aucune idée des fractions, et toutes ses opérations se bornent à celles qu'on peut faire sur des nombres entiers. Il est le cinquième de sept enfans; mais ses frères et sœurs ne diffèrent pas des enfans ordinaires. Il a, comme son père, six doigts à chaque main. (*Ibid.*)

— On sait que la première classe de l'Institut est comme un centre où viennent aboutir toutes les découvertes qui se font dans les sciences et dans les arts. Nous en signalerons quelques-unes qui ont eu lieu dans le cours de l'année dernière.

On doit à MM. *Clément* et *Desormes* des recherches nouvelles sur l'évaporation et des applications très heureuses de ce phénomène, soit pour obtenir de la glace en tout temps et à très-bon marché, soit pour dessécher très-promptement les sucs des végétaux et particulièrement ceux dont on peut retirer du sucre; soit enfin pour accélérer et rendre plus économique le procédé de la distillation.

M. le comte de *Rumfort*, en continuant de diriger ses travaux vers un but d'utilité publique, est parvenu à donner de la lumière sur une théorie plus satisfaisante que celles qu'on avait présentées jusqu'ici. Il a démontré par des expériences directes, que ce principe diffère essentiellement de celui de la chaleur. En effet, la chaleur dégagée dans un temps donné par un corps en ignition, s'est toujours trouvée proportionnelle à la quantité de matière brûlée; tandis que la lumière fournie dans le même espace de temps, variait considérablement. Il s'est assuré, par exemple, qu'une petite mèche de veilleuse donnait seize fois moins de lumière qu'une bougie commune, en brûlant autant de cire, et en échauffant la même quantité d'eau au même degré.

Le même M. de *Rumfort* est parvenu à faire construire des lampes, où, au moyen de plusieurs mèches plates, placées parallèlement les unes aux autres, on obtient une lumière aussi intense que celle de quarante bougies.

M. *Thillaye*, fils, a fait voir que la chaleur qui résultait du mélange de l'alkool avec de l'eau, n'était pas due à la pénétration réciproque des deux fluides; puisque, dans certains cas, c'est-à-dire, lorsque l'alkool est très-affaibli, le mélange occupe proportionnellement plus d'espace que chacune des deux liqueurs.

Les expériences de M. le docteur *Deslonchamps*;

sur l'usage médicinal du suc de pavot des jardins, comparé à celui de l'opium, l'ont conduit aux résultats suivans : les effets sont les mêmes, lorsqu'on emploie le suc obtenu par l'incision des capsules; ils sont deux fois plus faibles, lorsqu'on se sert de celui qui résulte de leur expression, et quatre fois lorsqu'on fait usage de l'extrait des feuilles et des tiges; le premier produit a seul l'odeur vireuse.

M. *Chevrel* a donné une analyse très-complète du pastel et du bois de campêche. Son travail porte à croire que quelques-unes des substances végétales qu'on a regardées jusqu'ici comme des principes immédiats des végétaux, sont encore susceptibles d'être divisées, sans décomposition en principes plus simples.

M. *Dulong*, D. M. P. a entrepris de longues et pénible recherches pour déterminer l'action des sels solubles sur les sels insolubles, *et vice versâ*. Il a constaté d'une part, que tous les sels insolubles sont décomposés par les carbonates ou sous-carbonates de potasse et de soude, mais d'une manière incomplète; de l'autre, que beaucoup de sels solubles sont décomposés par les carbonates insolubles, mais en partie seulement : ensorte, dit M. *Cuvier*, que dans des circonstances identiques, il se produit des combinaisons absolument opposées.

M. *Gay Lussac*, en décomposant le prussiate de mercure par l'acide muriatique aidé de la chaleur, a obtenu l'acide prussique dans un degré de concentration qu'on ne connaissait pas encore : son odeur est alors presque insupportable; il entre en ébullition à vingt-six degrés, et se congèle à quinze; quand on en met une goutte sur du papier, l'évaporation d'une partie produit assez de froid pour congéler le reste.

Plusieurs chimistes ont fait des recherches sur les préparations d'or, conseillé par M. *Chrestien* de Mont-

pellier, pour la guérison des maladies vénériennes; mais c'est M. *Oberkampf*, fils, qui a obtenu les résultats les plus concluans. « Il a produit des sulfures et des phosphures d'or, et montré que les différences étonnantes, observées dans l'action des alkalis sur les dissolutions d'or, tiennent à la proportion de l'alkali : s'il y en a assez, le précipité est noir, et c'est un véritable oxyde d'or; s'il n'y en a pas suffisamment, le précipité est jaune, et c'est un muriate avec excès d'oxyde. »

Un mémoire de M. *Mirbel*, sur la germination du *Nelumbo*, a donné lieu à M. le professeur *Richard* de développer plusieurs points de la doctrine entièrement nouvelle qu'il s'est formée sur la distribution méthodique des végétaux. Nous ne pouvons entrer ici dans le détail des discussions savantes qui ont eu lieu entre ces deux botanistes, dans plusieurs séances de l'Institut : ces discussions ne sont pas encore terminées, et on attend avec impatience que M. *Richard* publie le résultat des nombreuses observations sur lesquelles répose sa théorie (1).

Les renseignemens donnés par M. *Lechenault de la Tour*, sur les poisons dont se servent les naturels de Java, de Bornéo et de Macassar, pour rendre leurs flè-

(1) Jusqu'ici ce célèbre botaniste n'a encore donné que quelques mémoires dans les Annales du Muséum d'histoire naturelle, et dans le Journal de Physique; et un ouvrage très-concis intitulé : *de l'Analyse du fruit*. Ce petit traité renferme, il est vrai, la plupart des découvertes de l'auteur; mais elles y sont exposées avec tant de brièveté, que ceux qui n'ont pas fait une étude approfondie de la botanique, ne sauront les apprécier à leur juste valeur.

ches plus meurtrières, méritent de trouver place ici: « Il y a, dit M. *Cuvier*, deux sortes de ces poisons: l'*upas anthiare* et l'*upas thieuté*. Tous les deux tuent, en quelques minutes, par la plus légère blessure; mais le dernier est plus violent; c'est l'extrait de la racine d'une espèce de *strychnos*... L'autre découle d'un grand arbre, que M. *Lechenault* nomme *anthiara toxicaria*, et qui appartient à la famille des orties. Ceux qui en reçoivent dans leurs blessures, rendent d'abord des évacuations vertes et écumeuses, et meurent dans de violentes convulsions. On mange sans danger la chair des animaux tués par ces poisons, en retranchant seulement la partie blessée. (*Analyse des travaux de la classe des Sciences*, etc., par M. *Cuvier*, année 1811.) »

— L'analyse des Thèses de la Faculté de Médecine de Paris, pour l'année 1812, commencera à paraître le mois prochain.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1812.

CONSTITUTION MÉDICALE,

Observée à Paris pendant le dernier sémestre de l'année 1811;

Par MM. Bayle, Fizeau, Laennec et Savary.

On se rappelle que la température du mois de juin avait été fort élevée, mais qu'elle était un peu baissée sur les derniers jours. La chaleur fut également modérée au commencement de juillet; elle devint plus forte vers le 10, baissa du 20 au 23, et augmenta de nouveau à la fin du mois. Son *maximum* fut de 23° et demi le 29 à midi; son *minimum* de 10° le 9 au matin.

Le baromètre fut assez variable, mais, comme dans le mois précédent, ses oscillations eurent lieu dans des limites assez étroites (de 27 p. 8 l. à 28 p. 2 l.)

Le vent du N.-E. qui avait dominé dans la dernière partie du mois de juin, continua à

souffler avec quelques interruptions, jusqu'au 11 juillet. Ceux de l'ouest et du S.-O. prédominèrent ensuite; mais le N.-E. souffla seul dans les huit derniers jours.

Le ciel, d'abord couvert, s'éclaircit du 8 au 10; on compta quinze beaux jours, dont huit de suite à la fin du mois. Il n'y eut que huit jours de pluie; mais le 2, le 19 et le 20, l'eau tomba par torrens : aussi la quantité de pluie surpassa-t-elle de beaucoup celle de l'évaporation, qui cependant, à raison de la chaleur, fut assez considérable.

Nous avons remarqué, dans la constitution médicale du premier sémestre de 1811, combien les affections bilieuses étaient multipliées; elles continuèrent de l'être dans le second : les embarras gastriques ou intestinaux, les fièvres bilieuses, continues ou rémittentes, se montrèrent fréquemment dans tout le sémestre, soit seuls, soit concurremment avec d'autres maladies. On vit aussi, dans le mois de juillet, plusieurs *cholera morbus*, c'est-à-dire, des vomissemens spontanés et des déjections abondantes, accompagnés de coliques, de défaillances, de crampes, etc. : mais les matières rejetées n'étaient pas toujours de nature bilieuse, et avaient le plus souvent l'apparence du blanc d'œuf à moitié durci. Ces affections, au reste, étaient de peu de durée, et cédaient facilement aux boissons délayantes et à quelques opiacés administrés à une dose assez forte.

Les fièvres inflammatoires furent très-rares : il n'en fut pas de même des fièvres pituiteuses et putrides, dont plusieurs devinrent funestes.

On commença durant ce mois à rencontrer des fièvres intermittentes, principalement des

tierces, des double-tierces, et des quotidiennes vraies.

Les exanthêmes furent aussi plus communs que le mois précédent. On remarqua des petites-véroles, des rougeoles, des scarlatines extrêmement bénignes, des érysipèles de la face ou des membres, des *zona*, et des éruptions difficiles à caractériser. Nous noterons ici un fait qui nous a été communiqué par M. *Chomel*, alors élève interne à l'hôpital de la Salpêtrière (1). Une femme âgée de 71 ans, se portant passablement, fut prise, dans la nuit du 18 au 19, d'une espèce d'éruption toute particulière, qui ne fut précédée ni accompagnée d'aucun symptôme remarquable. Cette éruption ressemblait plus à des ecchymoses qu'à toute autre affection cutanée, et n'avait lieu que d'un seul côté du corps. La face, de ce côté (c'était le côté droit) était bleuâtre; les paupières légèrement tuméfiées, et de couleur lie-de-vin; le bras, l'avant-bras et la main, ainsi que la région latérale droite du tronc, présentaient des plaques bleuâtres isolées; ces plaques étaient plus larges et plus rapprochées sur la fesse et sur tout le membre inférieur du même côté. Il n'y avait absolument rien de semblable du côté opposé. Ces taches ont passé au verd, puis au jaune, et ont disparu dans l'espace d'environ quinze jours.

Les catarrhes pulmonaires furent encore très-communs, eu égard à la saison. On observa

(1) Le même M. *Chomel* a eu la complaisance de nous confier le registre de cet hôpital : nous nous en sommes servi utilement pour la rédaction de ce mémoire.

même quelques coqueluches. Les diarrhées furent nombreuses : il y eut aussi quelques dyssenteries et quelques affections rhumatismales, particulièrement des rhumatismes goutteux.

Les phlegmasies furent en très-petit nombre, et il n'y eut point une quantité notable d'hémorragies.

On ne traita que trois coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut peu considérable.

La chaleur fut moins forte en août qu'en juillet. Le thermomètre, à son *maximum*, ne s'éleva qu'à 22°, et il fut souvent entre 13 et 17° vers le milieu du jour.

Le baromètre fut le plus souvent au-dessous de 28 p. Il monta cependant jusqu'à 28 p. 2 l. et demie, le 13. Le 25, il était seulement à 27 p. 7 l.

Il y eut des variations assez fréquentes dans la direction du vent ; mais il fut le plus souvent du N.-O., de l'O. et du N.-E.

Dans la première moitié du mois, le ciel fut généralement nuageux ou couvert ; l'autre moitié offrit neuf beaux jours. Il y eut en tout dix jours de pluie ; mais la quantité d'eau pluviale fut moins grande proportionnément que la quantité d'évaporation.

Durant ce mois, les maladies furent plus nombreuses, plus graves et plus variées que dans le mois précédent : des embarras gastriques, des fièvres bilieuses, les unes simples, les autres inflammatoires, ou tendant à l'adynamie ou à l'ataxie ; un certain nombre de fièvres muqueuses, quelques fièvres absolument simples ; c'est-à-dire, sous symptômes

gastriques, inflammatoires, pituiteux, adynamiques ou ataxiques; d'autres fièvres où ces divers symptômes étaient combinés entre eux, ou diversement modifiés; des intermittentes de différens types : telles furent, parmi les maladies observées, celles qu'on peut rapporter à la classe des fièvres essentielles.

Les fièvres exanthematiques se montrèrent aussi sous leurs formes diverses, mais en petit nombre, à l'exception de la variole, qui fut, pour ainsi dire, épidémique durant ce mois et les trois suivans, dans certains quartiers de Paris.

Les affections catarrhales, en prenant ces mots dans le sens le plus étendu, continuèrent d'être assez multipliées. Cependant les catarrhes pulmonaires furent un peu moins nombreux. Il n'en fut pas ainsi des diarrhées, dont plusieurs duraient depuis fort long-temps, et dont quelques-unes se renouvelaient avec une violence et une opiniâtreté extraordinaires. Il fallait être très-circonspect dans le choix des moyens employés pour les modérer ou les arrêter : on en a vu dégénérer en dyssenterie, ou être remplacées par des maladies très-dangereuses. Ces diarrhées étaient de nature variée ; les unes séreuses, les autres bilieuses ou muqueuses : ces dernières étaient quelquefois accompagnées de l'expulsion de vers lombricaux. Les bilieuses étaient, ce nous semble, les plus communes, et se rapprochaient quelquefois du *cholera*. Nous avons vu un enfant de cinq semaines succomber à cette affection dans l'espace de deux fois vingt-quatre heures : il avait prodigieusement maigri.

On remarqua fort peu de rhumatismes;

mais quelques névralgies, spécialement des névralgies sciatiques : nous eumes aussi occasion de voir une névralgie crurale bien caractérisée.

Parmi les phlegmasies qui, en général, furent assez rares, on observa quelques pleurésies ou péripneumonies, et quelques péritonites, la plupart avec symptômes bilieux.

Il y eut un certain nombre d'hémoptysies; des apoplexies; plusieurs individus offrirent des symptômes manifestés de pléthore qui obligèrent à recourir à la saignée; d'autres tombèrent dans un état *sub-apoplectique*, qui n'était pas toujours occasionné par la pléthore. Nous citerons pour exemple un domestique entré le 11 à l'hôpital de la Charité, dans un état d'immobilité presque complète, et d'insensibilité absolue : il fut vingt-quatre ou trente heures sans connaissance, et revint ensuite à lui-même sans qu'on ait employé aucun remède actif.

On reçut, dans le même hôpital, trois malades attaqués de colique de plomb.

La mortalité fut très-considérable, et due, en grande partie, à des maladies aiguës.

Le mois de septembre fut un des plus beaux qu'on ait jamais vus. La chaleur fut même plus grande qu'elle n'avait été en août, puisque le thermomètre monta jusqu'à 23°, le 12; c'est-à-dire, à un degré de plus que le mois précédent, à son *maximum*. Son *minimum* fut également de 8°.

Le baromètre resta au-dessus de 28 pouces jusqu'au 13; baissa le 15 jusqu'à 27 p. 9 l.; remonta le lendemain à 28 p., puis descendit

successivement jusqu'à 27 p. 4 l. : il fut même à 27 p. 3 l. le 25 au matin.

Les vents dominans furent ceux du N.-E., du S.-O. et de l'E.; les deux premiers soufflèrent chacun 9 fois, et le dernier 8 fois.

Le ciel fut presque constamment serein jusqu'au 18 où il devint nuageux : il y eut ensuite quelques jours de pluie et de vent. La quantité d'évaporation fut plus considérable que dans aucun des mois précédens.

C'est au commencement de ce mois que la comète est devenue visible à la simple vue. On s'est demandé si son apparition avait eu quelque influence sur l'état de notre atmosphère ? Cette question jusqu'ici est restée indécise.

On observa peu de différence dans la somme des maladies, et dans leur proportion respective : elles furent néanmoins, à ce qu'il paraît, un peu moins nombreuses et un peu moins graves que dans le mois d'août. On ne vit ni moins d'embarras gastriques, ni moins de fièvres bilieuses; mais les muqueuses et les vermineuses furent moins communes. Les fièvres putrides et malignes furent assez rares. On vit quelques fièvres inflammatoires, principalement des fièvres éphémères.

Parmi les intermittentes, les quotidiennes furent les plus communes; plusieurs étaient avec symptômes gastriques bien prononcés, quoique les accès ne présentassent pas cette alternative qui fait le caractère propre des fièvres double-tierces. Remarquons, en passant, que bien des praticiens ne voulant pas reconnaître de fièvres quotidiennes gastriques, rangent forcément parmi les double-tierces toutes les intermittentes qui sont accompagnées de

douleurs sus-orbitaires, d'enduit jaunâtre de la langue, d'envie de vomir, de vomissement spontané : mais il est évident que, quels que soient les symptômes que présente une fièvre intermittente, son type ne doit être déterminé que par l'intervalle que laissent entre eux les accès qui sont parfaitement semblables, et dès-lors une observation attentive montrera qu'il est des fièvres intermittentes gastriques de tous les types, quoique le type tierce soit, sans comparaison, celui qu'elles affectent le plus ordinairement.

Nous avons dit que la petite-vérole avait commencé à devenir épidémique dans le mois d'août. Cette épidémie, quoique partielle et nécessairement très-restreinte à cause du grand nombre d'enfans qui avaient été vaccinés, fit néanmoins des progrès en septembre, particulièrement dans les faubourgs Saint-Antoine et Saint-Marceau. L'éruption était le plus souvent discrète et très-bénigne, sur-tout quand elle avait été précédée de convulsions ou autres accidens nerveux. Lorsqu'elle était confluente ou même simplement abondante, on remarquait ordinairement des boutons sur la langue, les parois buccales, et quelquefois même jusques dans le pharynx. Dans ce dernier cas, la déglutition était plus ou moins difficile : plusieurs enfans qui présentaient ce symptôme au plus haut degré, ont succombé, tant dans ce mois que dans les suivans.

Des exanthêmes d'un caractère équivoque ou indéterminé, se montrèrent en assez grand nombre. Il serait bien à desirer qu'on s'occupât davantage de ces affections, dont plusieurs sont souvent confondues avec la rougeole ou

la petite-vérole : on devrait en recueillir des histoires particulières qu'on grouperait ensuite suivant leurs analogies. Voici, par exemple, un cas qui a été observé très-attentivement par l'un de nous (M. *Savary*), et qui n'est certainement pas le seul du même genre qu'on ait rencontré dans cette saison.

Une petite fille âgée de sept mois et demi, d'une forte constitution, se portait très-bien lorsqu'elle est prise de la fièvre dans la nuit du 30 au 31 août. Aussitôt elle perd l'appétit et sa vivacité naturelle ; elle vomit à plusieurs reprises, reste assoupie, mais dort très-peu et d'un sommeil inquiet : la fièvre était très-forte le matin ; elle diminue dans la soirée ; alors l'appétit revient, et il s'écoule une assez grande quantité d'humeur muqueuse par les narines. Sommeil naturel la nuit suivante. — Le premier septembre, appétit, gaîté ; tous les signes d'une parfaite santé. Vers onze heures du matin, apparition de taches de couleur de brique, de forme irrégulière, et de la largeur de lentilles plus ou moins grosses sur les poignets, aux malléoles, vers les genoux et les coudes ; puis successivement, et dans l'espace de quelques heures, sur les avant-bras, les bras, les jambes, les cuisses et le menton. Le soir, toutes ces taches devinrent extrêmement pâles, et semblent prêtes à disparaître. Mais dans la nuit elles se montrent de nouveau, et acquièrent une certaine élévation : l'enfant est un peu agitée. — Le matin du 2, on distingue encore quelques boutons. A midi, les taches sont plates comme la veille, et plus nombreuses ; il n'y en avait point sur le visage. L'appétit fut moins bon ce jour là, et l'enfant vomit deux

fois. Les taches prirent une teinte violette, s'agrandirent un peu en laissant le centre de la couleur naturelle de la peau. — Le 3, elles avaient entièrement disparu, et l'enfant se portait très-bien. Elles se montrèrent encore le 6, et sous l'aspect qu'elles avaient le 2. — Le 7, elles étaient plus apparentes, sur-tout dans certains instans de la journée; leur forme variait, et il paraissait, autant qu'on en pouvait juger, que le lieu qu'elles occupaient n'était pas le même où s'étaient montrées les premières : cependant le visage en fut presque entièrement exempt. — Le 12, l'éruption cessa complètement pour ne plus revenir, et l'enfant continua de se bien porter.

Doit-on rapporter à l'érysipèle, l'affection suivante qui a été observée plusieurs fois durant ce mois? On voyait tout-à-coup survenir au visage, sur le tronc et les extrémités, des plaques dures, d'un rouge vif; les unes larges comme la main; les autres, beaucoup plus étendues. Cette éruption était accompagnée de fièvre et de quelques symptômes gastriques : elle ne durait que peu de jours.

Malgré la chaleur, les rhumes et les rhumatismes furent encore nombreux dans le mois de septembre. Les diarrhées ne diminuèrent point. On observa quelques catarrhes de l'oreille et de la vessie; des névralgies; quelques pleurésies, mais presque pas d'autres maladies inflammatoires. Des signes de pléthore assez prononcés se manifestèrent chez plusieurs individus. Deux hémiplégiques et trois malades affectés de colique de plomb furent traités à l'hôpital de la Charité. Diverses maladies chroniques s'exaspérèrent; d'autres se terminèrent d'une

manière fâcheuse : la mortalité fut cependant peu considérable.

Le mois d'octobre fut encore assez chaud, du moins jusqu'au 19. Le thermomètre monta souvent à 16, 17 ou 18°. Son *maximum* fut de 18° $\frac{3}{10}$, le 16 : son *minimum*, de 7° $\frac{4}{10}$, le 14.

Les variations du baromètre furent fréquentes, et beaucoup plus grandes que les mois précédens. En huit jours, c'est-à-dire, du 20 au 27, il passa de 28 p. 3 l. environ, à 26 p. 10 l. et demie. Ce furent là les deux extrêmes de son élévation et de son abaissement.

Il y eut aussi beaucoup d'instabilité dans la direction du vent, si ce n'est du 22 au 31 où il souffla assez constamment du S.-O. ou du S.

Le ciel fut le plus souvent couvert ou nuageux jusqu'au 14; il y eut alors cinq beaux jours consécutifs, puis le temps redevint nuageux, sur-tout à la fin du mois. Les pluies furent peu abondantes, l'évaporation peu considérable.

Les embarras gastriques, les vomissemens ou les diarrhées bilieuses, les fièvres de même nature, furent encore plus communes durant ce mois que dans les précédens. Beaucoup d'enfans qui avaient eu la vaccine, éprouvèrent de ces embarras gastriques fébriles qui ressemblent si bien aux prodromes de la petite-vérole : quelques-uns eurent des éruptions anomales, parmi lesquelles il y en avait d'assez semblables à la variole, pour en imposer à ceux qui n'ont point fait une étude spéciale des maladies.

On observa quelques fièvres bilieuses inflammatoires, quelques fièvres éphémères et quelques synoques; des fièvres pituiteuses, putrides

ou malignes, mais toutes en petit nombre. Les intermittentes furent également assez rares : on eut cependant à traiter quelques fièvres larvées et des fièvres pernicieuses, soit rémittentes, soit intermittentes.

La variole continua d'exercer ses ravages, et plusieurs enfans en furent les victimes. Les autres exanthêmes, à l'exception de l'érysipèle, ne s'offrirent point à notre observation. Les érysipèles attaquaient particulièrement la face, et souvent se bornaient au nez ; ils étaient en général de peu de durée, précédés et accompagnés de symptômes gastriques.

Les affections catarrhales furent très-nombreuses : on eut sur-tout à traiter des rhumes, ou des catarrhes pulmonaires chroniques et récrudescens, des ophtalmies et des angines : nous ne parlons pas des diarrhées qui offraient toujours le même caractère. Le peu de dyssenteries qu'on eut occasion d'observer, furent assez bénignes.

On remarqua un plus grand nombre de rhumatismes que dans le mois précédent, sur-tout des rhumatismes goutteux et des attaques de goutte atonique.

Les pleurésies soit aiguës, soit chroniques, furent assez nombreuses : les symptômes dont elles étaient accompagnées étaient plutôt bilieux qu'inflammatoires.

On n'eut à traiter que trois coliques de plomb à l'hôpital de la Charité.

Les maladies chroniques reçurent de la saison une influence défavorable : des phthisies restées presque stationnaires depuis plusieurs mois, commencèrent à faire des progrès alarmans.

La mortalité fut considérable.

En novembre, la température, d'abord élevée de 12 à 14 degrés, baissa progressivement. Il n'y eut néanmoins que deux jours de gelée ; le 22 et le 23, et le thermomètre ne descendit pas au-delà d'un demi-degré au-dessous de 0.

Le baromètre monta, dans les cinq premiers jours, de 27 p. 10 l. à 28 p. 1 l. et demie. Du 5 au 8, il descendit à 27 p. 5 l. ; revint le 12 à 27 p. 10 l. ; puis baissa et remonta de nouveau : son *maximum* fut de 28 p. 4 l. le 27 au soir ; son *minimum* de 27 p. 3 l. le 11 au matin.

Le vent du S.-O. souffla douze fois dans la première moitié du mois ; celui du N.-E. prédomina dans la seconde, et souffla 7 fois.

Il n'y eut que six beaux jours durant tout le mois ; il y en eut 15 de pluie et 5 de brouillard. La pluie fut très-forte le 7 et le 14. La quantité d'eau pluviale fut encore plus abondante que dans le mois de juillet : la quantité d'évaporation fut, au contraire, peu considérable.

Ce mois fut malheureusement fécond en maladies de toute espèce. Aux embarras gastriques proprement dits, dont le nombre diminua un peu, succédèrent des embarras intestinaux très-opiniâtres. Les fièvres bilieuses, toujours communes, se montrèrent assez souvent sous le type de rémittentes tierces ou double-tierces. Plusieurs étaient mal caractérisées, et semblaient participer autant de la fièvre muqueuse que de la fièvre gastrique. D'autres prirent un caractère de putridité ou de malignité qui a été funeste. Les fièvres putrides ou malignes primitives furent assez rares. On vit encore des fièvres absolument simples, et quelques fièvres éphémères, sur-tout chez les enfans.

Les fièvres intermittentes ne furent pas très-

nombreuses, quoique la saison parût propre à leur donner naissance. On remarqua néanmoins des fièvres pernicieuses, mais plutôt rémittentes qu'intermittentes.

L'épidémie varioleuse gagna les divers quartiers de Paris, mais elle semblait toujours avoir son centre ou son foyer dans la partie orientale de la ville. Dans la seule Section de l'Observatoire, l'un de nous vit, durant ce mois, jusqu'à quinze ou seize individus affectés de cette maladie dans des maisons particulières. Elle était alors moins bénigne qu'au commencement : souvent confluente, ou du moins résultant d'un très-grand nombre de pustules, dont quelques-unes avaient leur siège à l'intérieur de la bouche : elle fit périr plusieurs sujets. On eut occasion de voir cette affection sous toutes ses formes. Tantôt, mais rarement, elle était à peine précédée de symptômes fébriles, et n'ôtait ni l'appétit, ni la liberté des mouvemens, quoique l'éruption, discrète, il est vrai, offrît tous les caractères de la vraie variole. Tantôt le visage devenait rouge avant l'éruption, comme s'il eût été le siège d'un érysipèle, et les boutons sortaient si près les uns des autres, qu'ils semblaient ne former qu'une seule plaque continue. D'autres fois, sur-tout quand des convulsions, ou autres symptômes nerveux, avaient précédé, le visage, le cou et les membres devenaient successivement enflés, et se couvraient de pustules distinctes, très-grosses, et entourées chacune d'une aréole d'un rouge vif. Mais cette marche, qu'on peut regarder comme la plus régulière, et qui est la plus conforme aux descriptions qu'on a données de la petite-vérole, n'était cependant pas

telle qu'on observait le plus fréquemment. Dans beaucoup de cas, il n'y avait aucune bouffissure apparente du visage, et sur-tout des mains : les paupières étaient seulement plus ou moins gonflées. Dans beaucoup de cas encore, les boutons, quoique non confluens, étaient petits, pointus, et semblaient contenir à peine un peu de matière puriforme. La durée de cette maladie était communément de sept à quatorze jours. Quelquefois elle se terminait un peu plus tôt ; mais plus souvent elle se prolongeait bien au-delà, à cause du dévoiement qui survenait, et était en général de mauvais augure. On a vu aussi des pustules s'élever et fournir, pendant très-long-temps, une humeur noirâtre et fétide. D'autres noircissaient en se desséchant.

C'est ici le lieu de parler de quelques éruptions qui ont de l'analogie avec la petite-vérole. Elles sont d'autant plus importantes à caractériser, qu'elles se rencontrent souvent chez des sujets qui ont eu la vraie vaccine : on les observe également chez ceux qui ont eu déja la variole ; et non pas seulement la petite-vérole volante. Quatre enfans frères et sœurs, qui tous avaient été vaccinés, et avec succès, furent attaqués d'une de ces éruptions qui, chez tous les quatre, suivit à-peu-près la même marche et présenta les mêmes phénomènes. Nous allons les retracer en peu de mots. Cette affection débutait par de l'anorexie, de la fièvre, des envies de vomir, et des vomissemens spontanés. Du second au troisième jour, il survenait à l'intérieur de la bouche, et principalement sur la langue, de petites pustules blanches et très-plates. Bientôt après, c'est-à-dire, le même jour

ou le lendemain, on voyait paraître sur le visage, puis sur la poitrine, les bas et les cuisses, des boutons irréguliers, dont quelques-uns acquéraient la grosseur d'un grain de chenevis dans l'espace de trois ou quatre jours, mais dont la plupart disparaissaient plutôt, et étaient remplacés par de nouveaux. Ces boutons, même les plus gros, ne contenaient point de matière puriforme; ils étaient entourés d'une aréole brunâtre, d'une étendue assez variable: ceux qui avaient acquis un certain volume, se desséchaient et formaient croûte. L'éruption durait cinq ou six jours, et était accompagnée de fièvre modérée, avec redoublement les soirs. La langue restait chargée, et il y avait quelquefois un peu de toux: du huitième aux dixième jour, les boutons disparaissaient, et avec eux les symptômes fébriles. Cette éruption avait d'autant plus d'analogie avec l'épidémie variolique, que celle-ci, comme nous l'avons dit, présentait, chez plusieurs sujets, des boutons à l'intérieur de la bouche, et que, chez un assez grand nombre, la dessication n'était point accompagnée de ces croûtes faveuses qui ont un aspect si facile à reconnaître.

Après la petite-vérole et les éruptions anomales variées, les érysipèles furent les exanthêmes le plus fréquemment observés. La plupart occupaient la face ou le cuir chevelu, et le tissu cellulaire soujacent était plus ou moins œdémateux; souvent même il y avait engorgement des glandes cervicales. Quelques-uns de ces érysipèles parurent être symptômatiques de plaies résultantes des grandes opérations de chirurgie.

Ce mois vit se multiplier prodigieusement les

affections catarrhales. Les asthmatiques éprouvèrent des attaques assez fortes de leur maladie ; plusieurs catarrhes chroniques s'exaspérèrent ; d'autres commencèrent à se manifester : les coryzas, les angines, les rhumes de poitrine furent très-nombreux. Il y eut aussi des coqueluches ; mais presque toutes extrêmement bénignes. On les combattit avantageusement soit par l'ipécacuanha, soit par l'extrait de narcisse administré à la dose de quelques grains dissous dans l'eau distillée, sous la forme de potion.

Les diarrhées furent encore extrêmement communes ; elles paraissaient tenir essentiellement à la constitution atmosphérique, dont l'influence était ensuite modifiée par la disposition individuelle. Chez les sujets d'un tempérament bilieux, la diarrhée était décidément bilieuse, accompagnée d'enduit jaunâtre de la langue, d'amertume de la bouche, quelquefois de vomissement de bile presque pure ; les déjections alvines étaient d'un jaune très-foncé, les coliques très-violentes : ces acidens compliquaient souvent les maladies fébriles, dont la marche était en général très-lente. Mais soit qu'ils fussent primitifs, ou seulement accessoires, ils étaient joints le plus ordinairement à un état de pléthore du moins apparent, qui semblait indiquer l'application des sangues aux vaisseaux hémorroïdaux, pour dégager le système de la veine-porte. Ce moyen a effectivement réussi dans quelques circonstances ; dans d'autres il n'a pas eu tout le succès qu'on en attendait : on a vu des malades, à la suite de la saignée locale, tomber dans un état d'adynamie très-fâcheux. Chez d'autres, des hémorragies spontanées, particulièrement l'épistaxis ;

remplaçaient avantageusement cette évacuation artificielle.

Dans les sujets d'un tempérament pituiteux, les déjections étaient séreuses ou muqueuses; avec des coliques sourdes, perte d'appétit, souvent sans aucun autre symptôme gastrique. Il y eut même de ces affections qui semblaient à peine mériter le nom de diarrhée, puisque, pendant tout leur cours, qui quelquefois était fort long, il y avait seulement une ou deux selles liquides chaque jour : mais les digestions se faisaient mal, les coliques étaient presque continuelles, bien que légères, et les malades rendaient une prodigieuse quantité de vents. Un régime sévère, l'emploi d'un vomitif ou de remèdes opiacés, suspendaient momentanément cette indisposition, mais elle revenait ensuite. On a en vu durer ainsi plusieurs mois : la constipation alternait alors avec le dévoiement.

Les attaques de goutte et de rhumatisme, sans être rares, ne se montrèrent pas cependant en nombre remarquable. Les phlegmasies des membranes séreuses et des organes parenchymateux, furent moins communes que jamais. On vit un certain nombre d'apoplexies et d'hémiplégies. Cinq malades furent traités de la colique de plomb à l'hôpital de la Charité.

La mortalité fut un peu moindre que dans le mois précédent.

La température de décembre fut généralement douce : il n'y eut que quelques jours de gelée, et le froid n'alla guère au-delà d'un degré. Le thermomètre à son *maximum* le 17, marqua 9° au-dessus de zéro.

Le baromètre s'éleva au-dessus de 28 p., le

1, le 3, et du 22 au 25 inclusivement : son *maximum* fut de 28 p. 2 l. le 1 ; son *minimum* d'un peu moins de 27 p., le 28 au matin.

Comme dans les deux mois précédens, le vent dominant fut celui du S.-O., il ne souffla cependant que douze fois ; celui de l'ouest souffla neuf fois, et celui du N.-E. quatre fois.

L'état de l'atmosphère contrasta singulièrement avec celui qu'elle avait présenté dans les deux mois précédens. Le ciel fut presque toujours couvert ; il y eut douze jours de pluie, dix de vent, deux de neige, et trois beaux jours seulement ; savoir, le 6, le 12 et le 31.

La quantité de pluie fut presque égale à celle du mois de novembre : la quantité d'évaporation fut moindre encore.

La disposition bilieuse, toujours permanente, se manifesta sur-tout par les embarras gastriques, avec vomissemens spontanés, les déjections de même nature, et l'ensemble des symptômes qui caractérisent le *cholera*. Les fièvres bilieuses, continues et rémittentes, furent d'ailleurs assez communes. Les fièvres putrides ou malignes, et sur-tout les fièvres muqueuses ou inflammatoires, furent beaucoup plus rares.

Il n'y eut qu'un très-petit nombre de fièvres intermittentes.

La variole continua de se montrer dans divers quartiers. La rougeole parut aussi assez fréquemment. Les érysipèles, un peu moins communs qu'en octobre et novembre, étaient encore accompagnés d'un état œdémateux, et de l'engorgement des glandes lymphatiques voisines du lieu qui en était le siège. Cet engorgement et l'œdème se montraient souvent sans

érysipèle : ils s'accompagnaient de symptômes gastriques, et quelquefois de l'apparition d'un ou de plusieurs furoncles sur d'autres parties du corps.

Les ophtalmies, les angines, les coryzas, et sur-tout les catarrhes pulmonaires se multiplièrent d'une manière très-sensible. Ces derniers étaient ordinairement accompagnés d'enrouement et d'extinction de voix; symptômes qui cédaient promptement à l'usage de quelque léger diaphorétique, tel qu'un lait de poule, ou, mieux encore, un looch formé avec le jaune d'œuf, un sirop, et une eau distillée aromatique qu'on faisait prendre par cuillerées. Mais l'affection principale résistait communément à tous le remèdes; ou, si elle cédait pendant quelques jours, elle reprenait ensuite son intensité première. C'est ainsi qu'on vit de simples rhumes se prolonger au-delà d'un ou deux mois. Nous ne parlons point des coqueluches qui furent aussi assez communes et plus ou moins longues.

L'asthme et le catarrhe chronique furent souvent aussi exaspérés. Les diarrhées furent peut-être un peu moins nombreuses. La plupart étaient déja fort anciennes.

Les affections rhumatismales et arthritiques devinrent, au contraire, plus fréquentes : on remarqua entr'autres des rhumatismes aigus affectant à-la-fois tout le système musculaire, des lumbagos et des pleurodynies.

Les pleurésies et les péripneumonies furent assez rares.

On remarqua un assez grand nombre d'apoplexies, mais la plupart peu graves : quelques-

unes même se terminèrent par une guérison complète.

On ne vit à l'hôpital de la Charité que très-peu de coliques de plomb.

La mortalité fut à-peu-près égale à celle du mois de novembre.

On voit, dans les maladies qui se sont manifestées durant tout le sémestre, une assez grande uniformité. Ce sont presque constamment les affections bilieuses qui prédominent. L'état muqueux ou pituiteux vint parfois se joindre à la disposition bilieuse ; l'état inflammatoire se montre très-rarement ; le système digestif, spécialement affecté, est le siège des principaux symptômes qu'on remarque dans les maladies aiguës, et, jusqu'à un certain point, dans les maladies chroniques. Les vomissemens, les diarrhées, les coliques compliquent la plupart des autres affections, et se rencontrent quelquefois seuls. Enfin, une épidémie varioleuse qui, sans doute, eût été très-meurtrière, si la vaccine n'en eût préservé un grand nombre d'individus, se déclare vers le mois de septembre, et continue ses ravages jusqu'à la fin de l'année. Tels sont les caractères les plus saillans de la constitution médicale des six derniers mois de 1811.

OBSERVATION

SUR LA COMMUNICATION DU FARCIN DES CHEVAUX AUX HOMMES;

Par le docteur LORIN, chirurgien-major du premier régiment de carabiniers, membre de la Légion-d'Honneur.

LE sieur *François-Antoine Heimburger*, artiste vétérinaire au premier régiment de carabiniers, fut atteint, vers les premiers jours du mois de juin 1811, d'une inflammation considérable aux doigts des deux mains, suite d'une piqûre qu'il s'était faite en opérant un cheval farcineux dudit régiment.

Quatre jours après la piqûre, parurent deux petites tumeurs dures et blanchâtres à la face palmaire du pouce de la main gauche, deux autres à l'annullaire et à l'articulaire de la même main, une autre enfin au doigt du milieu de la main droite.

Ces tumeurs étaient accompagnées d'un gonflement qui s'étendait depuis la main jusqu'au creux de l'aisselle, principalement du côté gauche, et formait une espèce de corde, comme on le remarque sur les chevaux dans le commencement du développement du farcin. Il y avait de plus, insomnie, douleur lancinante et pulsative.

Assuré par mes recherches, que cet état ne reconnaissait d'autre cause que le virus farcinique, et ayant employé en vain les calmans

et les émolliens, j'opérai le malade de suite.

Sa main placée sur une table, fixée et soutenue par mon collègue *Morzac*, aussi surpris que moi d'un genre de maladie semblable, j'incisai sur chaque bouton de farcin que je mis entièrement à découvert avec un bistouri; ensuite, muni de pinces à disséquer, d'une main, et de ciseaux droits de l'autre, je disséquai et enlevai totalement la substance farcinique qui n'avait pas encore eu le temps de faire plus de progrès. Plusieurs de ces petites masses, d'une nature lardacée, avaient déjà acquis le volume d'une fève.

Toutes ces petites plaies furent lavées et nettoyées avec soin; j'en couvris le fond avec de petits plumasseaux imbibés d'essence de térébenthine; seul moyen employé pendant le reste du traitement, qui ne dura guères que quinze jours. Le pansement fut des plus simples.

Le lendemain de cette petite opération, cessation entière de tous les symptômes de l'inflammation; disparition totale de ce que j'ai nommé corde; en un mot, deux ou trois jours après, cet artiste put retourner à ses travaux ordinaires.

Un carabinier du même régiment, dans ce moment élève à l'Ecole d'Alfort, piqué aux doigts à-peu-près dans le même temps, en opérant aussi un cheval farcineux, gagna cette maladie qui fut moins intense.

Opéré de la même manière que le précédent, et traité de même, il guérit très-promptement.

J'observe que ni les calmans, ni les émolliens n'ont été d'aucune utilité. Ces hommes sont très-bien portans, et n'ont rien ressenti depuis.

OBLITÉRATION

PRESQUE TOTALE DU VAGIN CHEZ UNE FEMME GROSSE DE SON SECOND ENFANT;

Par JEAN LABORDETTE, docteur en chirurgie, ex-chirurgien de première classe des armées Françaises, résidant à Lisieux, département du Calvados.

UNE femme âgée de quarante ans environ, enceinte pour la deuxième fois, demeurant à une lieue de Lizieux, vint me trouver vers les premiers jours du mois de mars 1811, pour me prier de l'accoucher; elle avait si cruellement souffert lors de son premier accouchement arrivé quinze mois auparavant, (l'enfant étant venu mort), qu'elle ne voulait plus, me dit-elle, avoir recours à une sage-femme.

Elle m'envoya chercher le 13 de mai; j'arrivai chez elle à sept heures du soir; elle souffrait depuis le matin. Voyant que les douleurs étaient vives et fréquentes, je lui proposai de la toucher pour m'assurer de son état. L'ayant fait placer debout, j'y procédai. Ma surprise fut extrême, lorsque, voulant introduire le doigt dans le vagin, je le trouvai obstrué complètement; en sorte que je ne pus pénétrer qu'à un demi-pouce au plus de profondeur. Pour mieux m'assurer encore de cette disposition particulière, je fis coucher la femme sur son lit. Je trouvai les choses dans le même état que lorsqu'elle était debout. Alors je questionnai le mari pour savoir si sa femme avait toujours été

dans cet état. Il me répondit que cela n'existait que depuis sa couche ; qu'ayant voulu habiter avec elle un mois environ après son accouchement, il avait rencontré cette barrière, et que depuis il n'avait pu introduire que le bout de la verge.

Regardant comme nécessaire et indispensable de faire une incision sur ces parties, lorsque la tête de l'enfant se présenterait à l'obstacle, pour éviter une déchirure plus ou moins considérable, et persuadé qu'il serait essentiel aussi de donner des soins particuliers à la femme après l'accouchement, pour rétablir toutes les parties dans l'état naturel ; sentant d'ailleurs que tout cela n'aurait pu se pratiquer à la campagne, avec l'exactitude nécessaire pour obtenir une cure satisfaisante, j'engageai le mari à la conduire à Lisieux, et je partis dans l'espoir de la voir arriver d'un instant à l'autre ; mais après mon départ on changea d'avis, et le mari vint me trouver le matin sur les six heures pour me prier de retourner, disant que son épouse souffrait de plus en plus, et que les eaux s'étaient écoulées ; alors je lui proposai d'appeler deux de mes confrères, pour qu'ils se transportassent avec moi auprès de son épouse ; ce qu'il accepta. MM. *Morin* et *Pinçon*, médecin et chirurgien de l'hôpital, furent invités, et nous partîmes. Arrivés auprès de la femme, j'invitai mes confrères, après leur avoir fait part de l'état dans lequel je l'avais trouvée, de s'assurer par eux-mêmes de sa position ; ce qu'ils firent l'un et l'autre. Ils trouvèrent les choses comme je le leur avais dit.

Après avoir pratiqué le toucher, nous jugeâ-

mes à propos d'examiner les parties pour nous assurer, par le moyen de la vue, si nous ne découvririons point quelque trace d'ouverture. Nous trouvâmes d'abord que l'orifice du canal de l'urètre était plus dilaté qu'il ne l'est dans l'état naturel. Nous pensâmes que les eaux rendues n'étaient autre chose que de l'urine, mais à l'instant une douleur se manifesta, et nous vîmes sortir une certaine quantité d'eau de la partie postérieure du vagin, à travers une ouverture qui n'excédait pas le diamètre d'un tuyau de plume ordinaire. Enfin, appuyant fortement le doigt sur cette espèce de voûte, ce qui ne pouvait se faire qu'en déterminant chez la femme un sentiment très-douloureux, on sentait à travers cette cloison ou voûte, que l'enfant présentait la tête au détroit supérieur.

Comme les douleurs n'étaient pas encore très-rapprochées, ces Messieurs conclurent, comme moi, qu'il serait plus convenable qu'on portât la femme à la ville, pour lui donner les secours que son état pourrait exiger pendant et après l'accouchement. L'endroit qu'elle habitait était inaccessible aux voitures; il fallut prendre le parti de la faire porter sur un matelas par des hommes qui étaient obligés de faire de fréquentes stations, à cause du retour des douleurs qui devenaient de plus en plus vives; on fut même obligé d'arrêter à un quart de lieue de la ville, et d'entrer dans une ferme qui se trouva fort heureusement à proximité. Il était alors quatre heures de relevée; le mari aussitôt monta à cheval, et vint me chercher: je me rendis sur-le-champ près d'elle; mais j'arrivai trop tard. L'enfant qui paraissait très-

vigoureux, avait rompu la barrière, et était sorti du sein de sa mère.

Après l'avoir délivrée, j'examinai l'état des parties, et je trouvai un lambeau qui avait un aspect charnu, ayant deux pouces de long, un pouce de large et un demi-pouce d'épaisseur, adhérent dans une étendue de deux pouces et demi à la partie antérieure du vagin, au dessus de l'orifice du canal de l'urètre; le sommet de ce lambeau était aminci, et présentait une échancrure semi-lunaire, à travers laquelle la liqueur prolifique avait sans doute été dardée dans l'intérieur de la matrice, pour opérer la conception; et par laquelle les eaux de l'amnios s'étaient aussi écoulées. Les parties latérales et postérieure du vagin, à l'entrée de la vulve, offraient une déchirure dans laquelle avait été implanté le lambeau dont je viens de parler. J'eus d'abord le projet de le retrancher avec des ciseaux; cependant j'étais bien aise auparavant de le faire voir à mes collègues : je différai donc jusqu'au lendemain, où nous nous trouvâmes réunis : mais l'état d'affaissement de la malade, nous détermina à ne pas la fatiguer par une nouvelle opération. Pour empêcher néanmoins le recollement du lambeau, je plaçai dans le vagin un pessaire de liège de forme un peu alongée et à large ouverture, afin de favoriser l'écoulement des lochies : elle le porta pendant quinze jours, au bout duquel temps elle fut en état de retourner chez elle.

Trois mois après j'eus occasion de voir le mari, à qui je demandai de ses nouvelles. Il m'apprit qu'elle était bien rétablie, et que l'obstacle qui s'opposait auparavant à la co-habitation, n'existait plus.

Il me paraît naturel de penser que le travail du premier accouchement, qui avait été long et pénible, et les attouchemens réitérés de la part de la sage-femme, avaient déterminé la perte de substance d'une portion de la membrane interne du vagin; et que le gonflement survenu à la vulve, ayant tenu les parois rapprochées les unes contre les autres, avait occasionné l'adhérence de ces parties, telle que nous l'avons observée avant le second accouchement.

Nota. Les auteurs ont parlé de l'agglutination des parois du vagin, comme d'un accident qui n'est pas extrêmement rare; mais il en est peu qui en aient rapporté des exemples. Voici ce que dit à ce sujet M. *Gardien* : « L'agglutination des parois du vagin vers le fond, » lorsqu'elle est parfaite, rend la conception » impossible. On a vu chez quelques femmes » qui avaient éprouvé cet accident, les règles » couler comme par une espèce de gouttière » qu'elles s'étaient pratiquées dans le tissu » cellulaire, quoiqu'on ne pût pas rencontrer » le col de la matrice dans le vagin. Dans ce » cas, la conception ne pourrait-elle pas s'effectuer par cette voie ?...... » Plus loin, le même auteur dit avoir rencontré une fois à l'entrée du vagin, une bride de quatre lignes de large qu'il fallut exciser pour faciliter l'accouchement.

SOCIÉTÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS
SUR LES POISONS;

Par M. le docteur Cortambert, secrétaire perpétuel de la Société des sciences et arts de Mâcon.

Rapprocher quelques faits connus, mais épars, remarquer quelques phénomènes singuliers, et dans ces phénomènes observer le jeu des propriétés vitales, voilà le seul but de ce mémoire, qui sera privé par conséquent de ce qu'il y a de plus important dans l'Histoire des Poisons; car, je ne me le dissimule point, la véritable route à suivre est celle où se sont illustrés les *Mead*, les *Fontana*; il faudrait du moins ajouter par de nouvelles expériences aux connaissances acquises.

Parmi les lois de l'organisation animale, une des plus remarquables est celle qui veut que nos organes ne soient pas tous affectés de la même manière par la même substance : ce sera principalement sous le point de vue que présente cette loi, que j'envisagerai mon sujet.

Je n'ai pas besoin sans doute de prouver d'abord l'existence de cette sorte de correspondance qui a lieu entre la sensibilité de tel

organe et telle substance, ou si l'on veut de cette sorte d'affinité qu'on pourrait appeler *vitales*. Nous sommes familiarisés avec ces idées, aujourd'hui sur-tout que les *Bordeu*, les *Bichat*, s'écartant entièrement des systêmes introduits par la physique dans la médecine, nous ont montré, pour ainsi dire, plusieurs vies particulières dans la vie générale, ou plusieurs corps vivans dans un seul; que le dernier principalement nous a fait voir chaque organe isolé des autres par son mode de sensibilité, d'excitabilité, et conséquemment par ses affections pathologiques.

Je ne rappellerai donc pas les exemples tant de fois cités du tartre stibié (tartrite antimonié de potasse), qui, par quelque voie qu'il soit absorbé, va exciter les contractions de l'estomac; de l'eau tiède qui est aussi un vomitif (1); des cantharides qui agissent particulièrement sur les reins, du mercure qui porte spécialement son action sur les glandes salivaires; des purgatifs qui, appliqués aussi à l'extérieur, vont également exciter la muqueuse des intestins. On a remarqué cent fois aussi que les secrétions dépendaient du même principe, que le foie n'était sensible qu'à l'impression des élémens de la bile, les reins à l'impression des élémens de l'urine, etc.

---

(1) Les baies de la *coriaria myrtifolia*, qui sont sans saveur, présentent le même phénomène. Voyez *Barthez*, qui remarque encore que le sel marin agit principalement sur la pointe de la langue, la coloquinte sur son milieu, l'élaterium sur sa racine, le jalap sur l'œsophage. (Nouv. Elém. de la sci. de l'h.)

Je pourrais trouver d'autres exemples peut-être moins ordinairement aperçus, dans la production de plusieurs maladies, telles que celles qui reconnaissent un virus pour cause matérielle. Les virus de la variole, de la rougeole, de la fièvre scarlatine mettent certainement en jeu la sensibilité du systême cutané, plutôt que celle des autres systêmes, quoique ceux-ci finissent par s'associer plus ou moins à l'affection primitive ; et ce n'est point parce que ces virus rencontrent d'abord l'enveloppe générale du corps, qu'ils agissent de préférence sur elle : ils sont introduits dans le torrent de la circulation par les absorbans, que la contagion soit naturelle, ou qu'elle soit inoculée, et reviennent ensuite agir sur la peau ; d'un autre côté, nous connaissons des principes contagieux, tel que celui qui produit la peste et certaines fièvres, qui sont également apportés du dehors, rencontrent également la peau exposée la première à leur contact, et produisent néanmoins leurs effets accoutumés, ou agissant sur d'autres systêmes.

La division des médicamens dans les ouvrages qui en traitent est en général fondée sur la loi dont il s'agit. On n'a établi des classes de vomitifs, d'émétiques, de sudorifiques, etc. que parce qu'on a reconnu qu'il y avait des substances plus spécialement propres à exciter l'action de l'estomac, des reins, des vaisseaux exhalans, ou autrement parce qu'il existe réellement dans les organes une disposition à être affectée par un corps plutôt que par un autre. On a fait des applications fausses et exagérées de ce principe, on a attribué à des substances des vertus qu'elles n'ont pas, ou des vertus

spécifiques, quand elles n'en ont que de générales; mais le principe n'en reste pas moins certain.

En examinant sous ce dernier rapport les effets des poisons, c'est-à-dire, en cherchant quels sont les organes ou les systêmes d'organes que les poisons affectent spécialement, je n'oublierai cependant pas que ce sujet est plein d'obscurité, comme tous ceux où l'on se propose d'expliquer les phénomènes de la vie, et en exposant des conjectures, je n'aurai pas le ton de la conviction. Je commencerai par les espèces sur lesquelles les expériences ou l'observation nous ont le plus instruits (1), et je terminerai par ceux dont les effets se dérobent le plus à notre curiosité.

En suivant cet ordre, je ne dois nommer aucun poison avant l'upas-tieuté, il n'en est point dont nous connoissions plus exactement les effets immédiats, grâces aux belles expériences de MM. *Magendie* et de *Lille;* par quelque voie qu'on introduise ce poison, même à la plus petite dose, il agit toujours sur la moëlle épinière, et produit constamment des convulsions dans les parties qui dépendent de celle-là. On en a fait avaler à des animaux (dans

(1) Je ne m'occuperai cependant pas des poisons dont le mode d'action est le plus simple; je veux dire de ceux qui agissent chimiquement et comme des caustiques violens; aucun ne m'offrirait des exemples de cette action spécifique que j'ai en vue, ni cette variété et cette singularité de phénomènes qui servent le plus à caractériser les propriétés vitales, et intéressent le plus, par conséquent, le physiologiste.

ce cas, ni l'estomac, ni les intestins n'ont montré des traces d'inflammation); on en a injecté dans la plèvre, et sur les surfaces muqueuses, dans les veines, même dans les veines détachées et isolées; on en a introduit dans une anse d'instestins tirée hors du ventre, et séparée aussi de toute autre partie par des ligatures; les convulsions ont toujours eu lieu, s'arrêtant tout-à-coup, puis reprenant avec violence, et après quelques alternatives semblables, se terminant par la mort. La moëlle de l'épine étant séparée du cerveau, ou divisée par une section transversale; les effets ordinaires ont eu lieu dans le premier cas; et, dans le second, les parties du corps qui tirent leurs nerfs de la portion de la moëlle épinière, sur laquelle on a appliqué le poison, ont seules éprouvé les convulsions; mais si on l'applique sur les nerfs mêmes, il reste sans effet, comme lorsqu'on pratique une ligature au-dessus de la partie qui l'a reçue; quelle que soit cette partie.

Voilà donc bien évidemment un poison qui porte directement son action délétère, non pas sur-tout le systême nerveux; mais, ce qui est très-remarquable, sur une portion distincte de ce systême, et qui en est un excitant violent. D'autres paraissent affecter une autre portion de ce même systême, celle qui jusqu'alors avait été regardée comme le siège principal des affections de cette classe : cependant la manière d'agir de ces derniers poisons est déja moins manifeste.

A leur tête, il faut mettre l'opium (1), parce

---

(1) *Mead* ne le regarde point comme un poison, parce que ce n'est qu'à une certaine dose qu'il devient

que les effets des autres narcotiques sont presque semblables aux siens, et qu'il est aussi celui que l'on est le plus souvent dans le cas d'observer.

Tous les voyageurs s'accordent à dire que dans les pays où l'on en fait un usage habituel, en Turquie, en Asie, etc., on s'en sert pour se procurer de la gaiété, du courage et toujours une ivresse pleine de charme; que lorsqu'on a contracté cette habitude, on ne peut plus y renoncer, malgré tous les maux qui en résultent, maux aussi variés qu'affreux (1).

Que remarquons-nous au contraire chez nous, où l'on n'emploie guère l'opium que comme médicament? Que presque toujours, s'il est donné à petites doses, il calme les douleurs qui ont leur siège dans les parties soumises à l'influence nerveuse, et procure un sommeil plus ou moins parfait, qui a souvent aussi quelque chose de vague et d'agréable. Est-il employé à des doses trop fortes? nous voyons survenir une foule d'effets qui ne se ressemblent point, et sont même opposés les uns aux autres. Les

---

dangereux : mais on sent bientôt tout ce qu'il y a de faux dans cette raison.

(1) Les malheureux qui se sont abandonnés à cette habitude, sont en proie à des douleurs atroces et à une faim continuelle : tourmentés d'un violent satyriasis, ils ne peuvent satisfaire leurs desirs; ils sont devenus hideux, déformés par de nombreux périostoses, et privés de leurs dents; ils ont les yeux presque éteints au fond des orbites, et sont agités d'un tremblement involontaire, etc. *Voyez* ce tableau dans M. *Pouqueville*, Voyage dans la Morée.

plus ordinaires sont un assoupissement profond, une grande difficulté à se mouvoir, de la gêne dans la respiration, la coloration du visage, une transpiration chaude et abondante. Mais souvent aussi il y a tout à-la-fois agitation extrême, convulsion, vomissement, sueurs froides; le pouls est tantôt large et fort, tantôt presque insensible, et le plus ordinairement, à l'exception de la sueur, toutes les excrétions, celles des intestins particulièrement, sont supprimées.

Quand on considère cette diversité d'effets, et même la différence qui existe entre ceux que nos propres observations nous font apercevoir, et ceux que nous connoissons d'après le rapport unanime des voyageurs, on n'est plus étonné des contestations qui se sont élevées, et ne sont point encore terminées, au sujet de la manière d'agir de l'opium.

Cette gaîté, ce courage, ce délire, ce sentiment de bonheur dont on nous parle, sont bien certainement des preuves d'une vertu stimulante; et faites encore attention que ces effets ont lieu dans le principe, quand on ne prend encore qu'une petite dose. Cependant ce calme que nous procurons à la douleur, ce sommeil que nous produisons à volonté, en employant le même moyen, également à dose modérée, ne nous permettent guères non plus de méconnaître une vertu directement sédative. Quant aux symptômes du narcotisme, à ces symptômes violens qui se manifestent, lorsque l'opium a été pris inconsidérément, on voit qu'ils sont tellement compliqués, qu'il est bien difficile de rapporter chacun d'eux à une cause connue. Les uns, tels que l'engourdissement, l'état co-

mateux, la suppression des différentes excrétions, paraissent annoncer aussi la propriété sédative ; mais l'agitation, les convulsions, les vomissemens, et sur-tout l'augmentation et la chaleur de la transpiration, paraissent signaler la vertu excitante.

Les expériences directes qu'on a tentées à différentes époques, et qui seraient un moyen plus sûr de décider la question, ne nous tirent guères d'incertitude. Les premiers auteurs qui s'en sont occupés, ont assuré que le suc de pavots abolissait la faculté contractile des muscles ; ceux qui sont venus depuis (*voyez* surtout la Dissertation de M. *Nysten*), ont trouvé le contraire. *Alston*, *Wiht*, etc., ont cru voir que les mouvemens du cœur s'arrêtaient ; *Wirtenshon*, que si l'opium était employé en petite quantité, la force du cœur était augmentée.

Que faut-il donc admettre ? Croirons-nous encore que les divers principes dont l'opium est composé ont des propriétés différentes, et reconnaîtrons-nous avec *Barthez* que ce sont, tantôt les principes stimulans, tantôt les sédatifs qui prévalent ? Mais on a mis hors de doute (1) que si les matériaux de l'opium diffèrent chimiquement, ils ne diffèrent pas dans leur action sur les propriétés vitales, si ce n'est par les degrés ; que la partie *extractive résineuse*, et celle qu'on a appelée *sel essentiel*, produisent les mêmes effets, et même des effets plus faibles que l'*extrait aqueux*, regardé, dans un temps, comme la partie qui calmait le plus doucement.

Nous avons d'autres explications plus satis-

(1) M. *Nysten*.

faisantes ; ceux qui ne reconnaissent qu'une vertu constamment sédative à l'égard de tous les organes, disent que le sang (1) s'arrête d'abord dans les capillaires qui sont les premiers frappés d'atonie, et qu'il trouve ensuite et de plus en plus de la difficulté à s'avancer : de là, accumulation de ce liquide dans les artères en général, et dans les vaisseaux du cerveau en particulier ; par conséquent, l'effort du cœur pour le chasser, pouls développé, turgescence du visage, coloration de la peau, sueur, priapisme, etc. — Quant aux convulsions et aux vomissemens, on pourrait les attribuer tout aussi bien à la faiblesse qu'à un excès d'excitabilité ; car on sait que ces symptômes ont lieu aussi souvent par l'une de ces causes que par l'autre.

Ces explications, j'en conviens, rendent compte avec assez d'avantage des divers phénomènes ; cependant, il me semble qu'elles laissent encore des difficultés à résoudre. Est-il démontré que le système capillaire soit d'abord frappé d'atonie ? Cette première proposition n'est-elle pas hypothétique ? Pour qu'elle fût incontestable, il faudrait qu'il y eût d'abord pâleur générale, frissons, etc., et que les symptômes contraires ne vinssent qu'après, comme résultat d'une sorte de réaction. Tout ce que nous apercevons nous indique une action très-forte de la part du cœur, et rien ne nous apprend que les capillaires soient dans un état de débilité. Examinez ce qui se passe dans les cas où agit évidemment une puissance sédative, comme dans un accès de peur, ou dans la pre-

(1) Dissert. de M. *Barbier*.

mière période d'un accès de fièvre intermittente; vous ne verrez rien qui ressemble à ce qui a lieu dans le narcotisme. D'ailleurs, encore une fois, ces mêmes explications ne rendent pas compte des effets qu'éprouvent les orientaux dans les premiers temps de l'usage de l'opium. Certainement, si le sang ne jouissait pas d'un mouvement réellement plus vif, s'il n'y avait qu'un état de pléthore passive dans les vaisseaux du cerveaux, il n'y aurait pas de ces effets qui supposent ordinairement une exaltation des propriétés de cet organe. On aurait tort aussi de dire que ces mêmes effets dépendent d'une réaction de la puissance nerveuse, qui d'abord engourdie, se réveille avec une nouvelle force; car il faudrait qu'ils n'eussent lieu qu'en second ordre, et que les symptômes d'affaissement les eussent précédés : ce qui n'est pas.

En considérant cette diversité de phénomènes, et d'après des remarques faites sur lui-même, *Haller* avait été conduit à penser que l'opium était un excitant pour le système sanguin, aussi bien que pour le musculaire, tandis qu'il était un débilitant pour le nerveux. Je n'oserai prononcer que ce grand Physiologiste a trouvé la vérité; mais il me semble que cette idée est celle qui s'accorde le mieux avec les faits, et en rend raison avec le plus de vraisemblance. En l'adoptant, l'on concevrait que s'il y a des signes d'énergie de la part du cerveau, cette énergie ne vient point de ce que le cerveau est stimulé directement par l'opium même, mais de ce qu'il l'est par le sang, qui est poussé vers lui avec plus de véhémence. Alors ce ne serait pas un simple engorgement passif, comme on

l'a dit, mais bien une pléthore active, dépendante d'une augmentation dans la force du cœur. Par la même raison, la coloration de la peau, l'augmentation et la chaleur de la transpiration ne seraient point une suite d'un engorgement dans les gros vaisseaux provenant de l'atonie des capillaires. Alors aussi se présenterait cette autre conséquence, que non-seulement tel organe peut être affecté par une substance quelconque, et les autres rester insensibles; mais que ceux-ci peuvent être affectés d'une manière toute opposée. Cette loi de notre organisation peut sans doute nous étonner, parce que nous ne sommes pas accoutumés à l'observer; mais il s'agit de s'assurer si elle existe. On a déja cru trouver dans le camphre cette propriéte d'assoupir la sensibilité nerveuse, et d'augmenter l'irritabilité musculaire.

Cependant, demandera-t-on, pourquoi l'opium ne produit-il pas toujours cet excitement du cœur, et pouvons-nous en obtenir à notre gré, du moins le plus ordinairement, un effet sédatif? Pourquoi un quart de grain enchaîne-t-il la sensibilité! Je pourrais répondre que c'est peut-être précisément parce qu'il n'y en a qu'un quart de grain : peut-être cette dose est-elle assez forte pour agir sur le systême nerveux, et non pas sur le sanguin. Effectivement, emploie-t-on une dose plus forte? alors, on produit tous les phénomènes du narcotisme, qui, ainsi que nous l'avons déja observé, paraissent manifester tout-à-la-fois, et une augmentation et une diminution d'action. Enfin, les dispositions où se trouve le corps doivent encore influer sur les résultats. Cette petite quantité d'opium n'est pas toujours un calmant. Loin, par exemple, de

rappeler dans certains cas le sommeil, elle entretient et augmente l'insomnie. Les choses se passeront ainsi lorsque l'excitabilité du système sanguin sera accrue, ou celle de tout autre système qui serait également susceptible d'être stimulé par l'opium : car c'est un autre principe général établi sur l'observation, que lorsque la sensibilité d'une partie domine sur celle des autres, cette partie sera celle sur laquelle agiront de préférence les excitans.

En admettant cette propriété dans l'opium, d'exciter le cœur et de calmer le système nerveux, on rendrait compte aisément de la grande différence qui existe entre l'opium et le vin, que l'on a voulu assimiler l'un à l'autre. Le vin n'agit que comme stimulant, et si les excès qu'on en a faits produisent une sorte de narcotisme, quand ils sont momentanés, et la débilité générale, quand ils sont habituels, la débilité tient à cette loi si connue, qui veut que l'exaltation trop prolongée des forces soit suivie de leur affaissement, et le narcotisme, à ce que le sang a été poussé en trop grande quantité dans les artères de la tête, ou à ce que le vin serait encore un excitant de la puissance nerveuse ; mais, dans aucun cas, il ne partage la propriété qu'a l'opium d'être un sédatif pour cette dernière puissance.

On a cité cette expérience : de l'opium étant appliqué sur les muscles abdominaux de grenouilles privées de leur cerveau, et de leur moëlle épinière, les mouvemens du cœur se sont soutenus plus long-temps que lorsque l'opium a été appliqué sur le cerveau et la moëlle épinière d'autres grenouilles. Ce fait trouve encore dans la même hypothèse une explication assez

naturelle. Dans le premier cas, l'opium ne peut agir que comme stimulant, puisqu'il n'existe plus alors que les parties susceptibles d'éprouver l'influence de la vertu stimulante; dans le second cas, il doit nécessairement agir par sa vertu sédative, puisqu'il est appliqué immédiatement sur les deux sièges principaux de la sensibilité nerveuse.

Cependant, je le répète, je n'avance ces explications qu'avec toute la méfiance qu'on doit conserver quand on essaye d'assigner la cause prochaine de l'action des remèdes, et sur-tout des remèdes qui produisent tant de phénomènes disparates. Mais quels que soient les doutes où l'on doit toujours rester à l'égard de l'opium, on n'hésitera jamais du moins à lui reconnaître une tendance à affecter le systême nerveux, que ce soit comme sédatif direct ou sédatif indirect.

Avant de finir cet article, remarquons une des différences qui se trouvent entre l'opium et l'upas-tieuté : ce dernier poison, pour produire ses effets, a besoin d'être transporté par la voie de la circulation sur la moëlle épinière, ou d'y être appliqué immédiatement; l'opium produit le sien sur quelque surface qu'il soit appliqué : introduit dans l'estomac, on l'y retrouve tout entier, long-temps après qu'il a commencé à agir.

A la suite de l'opium viennent plusieurs plantes qui s'y rapprochent par quelques rapports, mais qui s'en distinguent aussi par quelques effets. Telles sont la pomme épineuse, (*datura stramonium*, *L. etc.*); la belladone, (*atropa belladona*, *L.*); la jusquiame, (*hyosciamus niger*, *L.*), etc.

Parmi beaucoup d'observations qui mériteraient d'être rapportées sur la pomme épineuse, je citerai d'abord ce que *Sauvage* dit des empoisonnemens qui se commettaient avec le fruit de cette plante, peu de temps avant l'époque où il écrivait, et dont il a lui-même observé les suites (crime, au reste, commis à plus d'une autre époque.) Les personnes qui ne périssaient pas, c'était le petit nombre, en sortant du sommeil où elles étaient d'abord plongées, passaient à un état de délire. Elles avaient perdu la parole, et ne s'exprimaient que par gestes; n'éprouvant d'ailleurs ni nausées, ni douleur dans l'estomac; elles restaient ainsi plusieurs jours, continuellement occupées d'images fantastiques et agréables; elles étaient encore pendant quelque temps privées de la faculté de marcher, et incapables de se livrer aux plaisirs de l'amour (*veneri impares.*) Le même Auteur ajoute qu'une prétendue Sorcière d'Aix en Provence, fut condamnée à mort pour s'être servie d'une semblable préparation sur de jeunes filles, qu'elle jetait par ce moyen dans une sorte de démence, et qu'elle livrait ensuite à des débauchés.

Je prendrai dans *Bergius* cette autre observation (tirée d'*Abraham Swaine* (1), essais and. observat. phys. and. litt. vol. 2. p. 247), une décoction de trois fruits de *stramonium* dans du lait, prise à huit heures du matin, a produit sur le champ un vertige, qui a été bientôt suivi d'aphonie, d'insomnie, d'une grande loquacité, de froid dans tout le corps,

---

(1) Berg., *Mat. Med., ad verb. dat. stram.*

et d'un pouls vîte et petit. A cet état a succédé une paralysie générale qui a duré sept heures et s'est terminée par un accès de frénésie. A dix heures du soir, le malade a été parfaitement rétabli, et a dormi d'un fort bon sommeil toute la nuit. *Bergius* rapportant d'autres faits que lui a offerts sa pratique, assure avoir obtenu un grand succès de la même plante, pour dissiper une idée fixe qui prenait sa source dans un profond chagrin, et s'accompagnait d'un délire tranquille.

Enfin, je rappellerai que c'était avec un bol où entraient des grains de *stramonium*, que le vieux Berger, dont parle *Gassendi*, se procurait ces songes qui le transportaient au Sabat, et je rapprocherai de ces observations celles que M. *Alibert* a recueillies à l'hôpital Saint-Louis (1). « Trois petites filles mangèrent de cette plante (du *stramonium*) en 1811. Pendant la nuit, état d'agitation et de délire, loquacité, pouls très-fébrile, visage rouge et animé, yeux vifs et brillans, pupille fort dilatée (2), sentiment de prurit au nez : les trois malades éprouvaient des mouvemens convulsifs, et parfois automatiques des extrémités supérieures et inférieures, qui s'étendaient à tout le corps. L'une d'entre elles dansait, chantait, et ses lèvres exécutaient un mouvement continuel de succion ;

(1) *Alib.*, Elém. de Thér., au mot *Stram*.

(2) La dilatation de la prunelle est un des effets généraux des narcotiques ; mais il appartient particulièrement à la pomme épineuse, et encore plus à la belladone.

dans toutes, le ventre était ballonné, et il y avait une douleur vive à l'épigastre. »

En analysant ces divers effets, on ne peut guères méconnaître une grande analogie entre la plante dont il s'agit et l'opium : d'abord il est bien probable que la pomme épineuse jouit aussi d'une action directe sur le cerveau, et que cette action est sédative. Le sommeil profond qui en résulte en est une preuve suffisante. L'aphonie, la difficulté de marcher, la paralysie, l'inertie des organes de la génération sont autant de symptômes qui annoncent cette même vertu sédative; car ils annoncent la débilité de plusieurs systêmes, soit que cette débilité dépende de l'engourdissement de la puissance nerveuse, soit qu'elle survienne directement dans les parties qui l'éprouvent. Mais nous voyons aussi quelques signes d'une accélération de la circulation : le malade dont parle *Bergius*, finit par avoir un accès de frénésie. Les petites filles qu'a observées M. *Alibert*, éprouvèrent une grande agitation, du délire; elles eurent le pouls très-fébrile, le visage rouge et animé, etc. L'on serait donc tenté de croire que le *stramonium* partage encore avec l'opium la propriété de stimuler le cœur. Tantôt, et toujours à raison, soit des dispositions de l'individu, soit de la dose de la substance, cette propriété prévaudra, et alors les symptômes d'excitement seront plus marqués; tantôt, la propriété sédative l'emportera, et alors ces mêmes symptômes d'excitement ne se montreront pas; tantôt, enfin les deux propriétés contraires agiront à-la-fois et les symptômes se mêleront ensemble. Cependant, je dois faire ici une réflexion qui affaiblit mes propres explica-

tions : il y a dans beaucoup de cas une sorte d'antagonisme entre les divers systêmes dont nous sommes composés. Il suffit souvent que l'un d'eux se relâche, pour que l'autre, par cela même, se tende, ou, pour parler un langage plus physiologique, que la sensibilité de l'une soit diminuée, pour que la sensibilité de l'autre soit augmentée. Mais cette loi n'est pas tellement constante, qu'il n'y en ait une qui soit précisément contraire : souvent aussi tous les systêmes s'associent ou s'enflâment réciproquement, et l'exaltation de la sensibilité de l'un suffit pour décider l'exaltation de la sensibilité de l'autre. On ne peut donc rendre raison, par le seul antagonisme du cerveau et du cœur, des effets absolument opposés qui paraissent résulter relativement à ces organes de quelques narcotiques, ni par conséquent nier, d'après cette seule loi, les propriétés opposées de ces mêmes narcotiques.

Quant à la différence qu'on peut trouver entre la pomme épineuse et l'opium, la plus manifeste consiste en ce que la première de ces plantes (du moins son extrait et ses fruits), est capable d'agir vivement sur les membranes de l'estomac, et peut donner lieu à des douleurs aiguës, ainsi que le prouvent quelques observations, et en particulier celle de M. *Alibert*, que je viens de citer. Le stramonium doit donc être encore compté au nombre des stimulans des membranes muqueuses, et peut-être de la fibre musculaire.

Si nous observons attentivement les effets de la belladone, nous apercevons encore quelques nuances entre ces effets, et ceux que produisent les autres narcotiques. Il y a bien d'abord

des signes d'une grande débilité, comme le froid des extrémités, l'insensibilité du pouls, etc. (*Voyez* les observations rapportées par M. *Pinel*, Nosog. phil. tome 3, page 243 et suiv.), mais non pas un sommeil profond, comme dans le narcotisme que produisent l'opium et la pomme épineuse ; et le délire, qui succède promptement à la faiblesse, a un caractère particulier que M. *Giraudy* (1) s'est attaché à assigner. Que de réflexions se présenteraient ici, si l'opinion que ce médecin n'a pas embrassée sans consulter les faits, est juste, est fondée. Il y aurait donc une plante qui agirait sur l'organe du sentiment et de la pensée, de manière à faire naître du trouble qu'elle y produit un délire gai ; il y aurait donc, soit dans les sédatifs, soit dans les excitans de cet organe, des différences qui ne consisteraient pas seulement dans les degrés, mais encore dans une action spécifique. Cependant, c'est sur-tout dans des questions aussi difficiles qu'on court le risque de s'égarer, et je dois me borner à rechercher les faits qui peuvent seuls nous éclairer. L'amour de la vérité veut même que je fasse ici une remarque opposée à celle que j'ai faite au sujet de l'opium ; savoir, que dans les empoisonnemens par la belladone, les symptômes d'asthénie précèdent assez constamment ceux de sthénie ; qu'il paraîtrait donc que ces derniers sont le témoignage d'une réaction dont ils dépendent, et qu'il en résulte une sorte de preuve que, du moins

---

(1) *Voyez* la Dissert. de M. *Giraudy* : *Le délire causé par la belladone a-t-il un caractère qui lui soit propre ?*

dans certain cas de narcotisme, cette dernière cause joue un rôle important.

Le laurier-cerise (*prunus lauro cesarus*) paraît avoir aussi, dans ses feuilles du moins, la propriété de produire une sorte d'ivresse. M. le docteur *Tournon* (1), à Toulouse, a publié récemment l'observation d'une personne qui, dans un empoisonnement causé par ces feuilles, croyait voir des vieillards à longue barbe, à figure grimaçante, ainsi que des étincelles, et il cite le traducteur des OEuvres d'*Hippocrate*, qui lui a dit avoir éprouvé sur lui-même des effets à-peu-près semblables. Observons cependant que ces effets ne sont pas les plus ordinaires, ou du moins ne sont pas les seuls. Chez la même personne, dont M. *Tournon* a décrit l'empoisonnement, le sphincter de la vessie et celui de l'anus étaient paralysés. D'ailleurs la force et peut-être les résultats du poison varient suivant les parties de la plante d'où on l'extrait. L'huile essentielle est bien plus funeste que la simple infusion des feuilles, qui, lorsqu'elle n'est point trop chargée, est sans danger, à en juger par l'usage qu'on en fait dans nos cuisines. Dans tous les cas, il paraît que ce poison fait périr sans laisser de traces d'inflammation dans les premières voies. *Fontana* en compare les effets à ceux du venin de la vipère (2).

---

(1) Bulletin des Scienc. Méd., août 1811.

(2) Le laurier-cerise est beaucoup plus dangereux pour quelques animaux, pour les chiens, par exemple, que pour l'homme; nouvelle preuve tout à-la-fois et des diverses modifications de la sensibilité, suivant les

La vertu que possèdent certaines substances de remplir l'esprit de mille images fantastiques et agréables, paraît pouvoir s'accroître par la combinaison de ces substances : de telles compositions sont devenues d'un usage habituel dans ces climats brûlans, où la sensibilité toujours prête à s'épuiser par ses excès veut toujours être excitée, et où les sens demandent sans cesse des plaisirs à l'imagination. Les Egyptiens, au rapport de M. *Rouyère* (1) qui a éprouvé sur lui-même les effets dont il parle, en possèdent plusieurs. Ils se procurent, avec un mélange de feuilles de chanvre et d'hellébore noir, une ivresse plus ou moins longue, quelquefois dangereuse, mais delicieuse pour l'ordinaire, et même, ainsi que nous l'assure M. *Rouyer*, tels rêves qu'ils désirent quand c'est l'opium qui remplace l'hellébore.

M. *Sonnini* dit à-peu-près les mêmes choses au sujet des diverses préparations qu'on fait subir aux graines de chanvre. Il atteste aussi que la revêrie qu'elles procurent est accompagnée de songes agréables, et présente un état qui n'a rien de comparable avec d'autres ivresses (2).

---

espèces d'animaux, et de l'influence de cette sensibilité dans les résultats de l'action des substances appliquées au corps.

(1) Not. sur les méd. usuels des Egypt.

(2) La composition la plus usitée se fait en pilant les graines avec leurs capsules. L'on met cuire la pâte qui en résulte avec du miel, du poivre et de la muscade, et l'on en avale gros comme une noix. Les pauvres se contentent de broyer avec de l'eau les capsules des graines. On mange aussi les capsules sans préparation,

Dans l'Indostan, c'est le pollen de la plante, dont on se sert. On l'unit avec les graines de la pomme épineuse, l'opium et divers aromates. Il faut certainement regarder comme imaginaire une partie des vertus qu'on attribue à ces compositions, qui ne seraient rien moins que magiques; mais il est quelques effets assez bien constatés, pour que nous ne puissions les révoquer en doute (1). *Kempfer*, a vu des troupes de jeunes filles, conduites par les prêtres du pays, se livrer à des danses de plus en plus violentes, se tordre les membres, écumer, présenter en un mot toutes les scènes d'une folie furieuse, jusqu'à ce qu'accablées de lassitude et ramenées au temple de l'idole que l'on a intention de se rendre favorable dans ces bisarres cérémonies, elles prissent un autre breuvage propre à détruire les effets du premier.

En supposant que ces effets dépendissent encore plus d'une imagination échauffée par le fanatisme, on croira du moins à ceux que *Kempfer* observa sur lui-même. Il raconte qu'après avoir pris de la composition la plus vantée, à la suite d'un dîner, les convives et lui se sentirent transportés de la joie la plus folle, qui se manifestait par des rires immodérés et les embrassemens qu'ils se prodiguaient. A l'approche de la nuit, ils montent à cheval et s'imaginent être emportés au sommet des airs par le vol le plus rapide (2), et entourés d'arc-

---

ou on les mêle avec du tabac à fumer. On fume aussi ce mélange. Les femmes font leurs plus doux passe-temps de cette manière de fumer.

(1) *Amœnitates acad. fascic.* 3.

(2) Cette allucination est un des effets les plus ordi-

en-ciel. De retour de ce prétendu voyage, et rentrés chez eux, ils mangent avec avidité tout ce qu'on leur présente, et recouvrent le lendemain toute leur raison avec toute leur santé.

Maintenant, si nous considérons les conséquences que nous avons tirées des exemples qui ont été cités, s'il est probable que les poisons, dont il vient d'être question, mettent particulièrement en jeu l'action du cerveau, et y développent un mode de sensibilité particulier, nous saurons dans quelle classe ces poisons doivent être rangés, et nous en concluerons que c'est à tort que quelques matières médicales les ont classés sous le même titre que les substances qui agissent spécialement sur l'estomac et les intestins.

(*La suite au prochain Numéro.*)

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION,

Par M. le docteur MARC, sur une Thèse soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, ayant pour titre : *Considérations médico-légales sur l'infanticide; par* A. Lecieux, *de Bayeux.*

IL est peu de procédures criminelles où le médecin-légiste joue un rôle plus important et aussi difficile que dans les cas d'infanticide. Les cas exigent, en effet, une grande étendue de con-

---

naires de l'espèce d'ivresse produite par les narcotiques.

naissances, une justesse extrême de raisonnement, pour bien apprécier les faits relatifs au corps du délit, et qui ne se composent point seulement de l'état cadavérique de l'enfant, mais encore de l'état physique et moral de la mère. Aussi n'est-il pas de doctrine médico-légale qui ait donné lieu à autant de travaux que l'infanticide. Cependant le sujet est bien loin encore d'être épuisé, ainsi que le prouve l'ouvrage dont j'ai à vous rendre compte, et dans lequel on reconnaît facilement les principes du Savant qui a présidé à cette thèse.

M. *Chaussier*, également familier avec toutes les branches de l'art de guérir, profond sur-tout dans les sciences dont se compose la médecine des tribunaux; placé à la tête d'un vaste établissement, qui lui fournit de nombreuses occasions d'étudier les faits qui ont un rapport direct avec les effets physiques de l'infanticide, pouvait aussi, mieux que tout autre, reculer les bornes de nos connaissances à cet égard.

L'introduction de cet ouvrage est en partie consacrée à rendre plus précis le sens que l'usage, plutôt que l'étymologie, attache au mot infanticide; cette expression désigne plus particulièrement le meurtre commis par la mère sur son enfant naissant, ou nouvellement né. L'Auteur jette ensuite un coup-d'œil rapide sur les principales causes qui, en excitant la clameur publique, font parfois injustement présumer l'existence du crime. Enfin, il prouve la nécessité et l'importance de l'expertise médicale, toutes les fois qu'il s'agit de recherches et de poursuites judiciaires relatives à l'infanticide.

Quant aux considérations, qui, dans les dif-

férens cas de cette nature, doivent fixer l'attention des experts, l'Auteur se borne ici à celui qui concerne l'examen du cadavre d'un enfant nouveau-né ; on peut les rapporter à cinq principales : elles ont pour objet de déterminer, 1.° quel est l'âge de l'enfant dont on a trouvé le corps ; 2.° quelle a été la nature, la durée de l'accouchement ; 3.° si l'enfant est mort avant, pendant ou après l'accouchement ; 4.° depuis quel temps il est mort ; 5.° enfin, si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

Le §. premier traite *de la détermination de l'âge de l'enfant, ou de l'époque de la grossesse.*

Il faut à cet effet considérer non-seulement le volume de l'enfant, mais encore sa conformation, ses proportions, l'état et la texture de ses organes internes.

Le volume de l'enfant, c'est-à-dire, son poids, sa grandeur ou longueur, généralement relatif au temps plus ou moins avancé de la grossesse, est cependant susceptible d'un grand nombre de variétés dont on expose les causes les mieux connues. De nombreuses recherches ont appris à l'Auteur de ce travail, que le poids d'un enfant né à terme, est ordinairement de trois mille grames, c'est-à-dire, de cent onces, ou six livres un quart ; ce qui se rapproche des observations de *Rœderer.*

Les variations en plus ou en moins se trouvent établies par un tableau recueilli et rédigé par M. *Camus*, l'un des administrateurs des hospices de Paris, et dont le résultat général se trouve confirmé par les recherches particulières de M. *Chaussier.*

Ce Professeur semble se ranger de l'avis de M. *Baudelocque*, lequel a vu quelques enfans naissans du poids de cinq mille grames (dix livres environ); plusieurs de cinq mille neuf cents (douze livres); et un seul de six mille quatre cents grames (treize livres). Il a peine à croire qu'il en ait existé du poids de sept mille trois cents grames (quinze livres); et encore moins de douze mille trois cents grames (vingt-cinq livres), comme on l'entend débiter par des bonnes femmes de *l'un et l'autre sexe*; enfin, des informations prises sur plus de vingt mille accouchemens qui ont été faits à l'hospice de la Maternité, établissent que le nombre des enfans qui pesaient cent soixante-huit onces (dix livres et demie) était extrêmement petit. Je suis loin de révoquer en doute des données aussi positives; mais je crois qu'elles doivent éprouver quelques modifications des circonstances locales, ou relatives au climat.

Il est des pays en Allemagne dans lesquels les enfans, s'il est permis d'ajouter foi aux observateurs, pèsent très-communément neuf livres. Enfin, je me crois obligé de dire à cette occasion, que le premier cahier du quatrième volume de la *Lucine* (Journal Allemand, sur l'art des accouchemens, rédigé par le professeur *Siebold*, à Wursbourg, contient une observation, qui, si elle est vraie, renverserait l'opinion de M. *Baudelocque*, à l'égard des enfans de vingt-trois livres.

Ce fait a été recueilli par un homme instruit; mais en attendant que je le fasse connaître dans tous ses détails, je dirai que la mère, âgée de quarante ans, et ayant déja procréé onze enfans, mourut dans les douleurs de l'enfante-

ment; que cependant on parvint, après sa mort, à extraire l'enfant par la version, et qu'il était également sans vie. Voici comment se termine la relation, je traduis littéralement : « Le volume de l'enfant me parut si extraordinaire, que le jour suivant je me décidai à examiner celui-ci de plus près, et à le peser. Je trouvai à mon grand étonnement et sans doute à celui de la plupart de mes lecteurs, que son poids, non compris le délivre, était de vingt-deux livres et demie, poids civil (1); que les fontanelles et les sutures étaient complètement ossifiées. *Danz*, dans son Anatomie du fœtus, pages 154 et suivantes, rapporte, entre plusieurs exemples de fœtus très-volumineux, celui d'un enfant de vingt-trois livres, observé par *Cranz*. *Sœmering* cependant témoigne dans une note quelques doutes à ce sujet. *Stein* partage cette dernière opinion, et ne croit pas que le poids d'un nouveau-né puisse outrepasser du double le terme moyen de pesanteur, qu'il évalue de six à sept livres. *Voyez* sa description d'un *Baromacromètre*. »

Souvent aussi on voit des enfans naissans beaucoup au-dessous du poids indiqué. M. *Chaussier* en a vu quelques-uns qui ne pesaient pas beaucoup plus de huit cents grames (vingt-quatre onces); mais ils avaient quelques vices de conformation, ou bien ils étaient dans un état de débilité, d'atrophie qui caractérisait une maladie, une affection profonde de toute l'organisation.

La *grandeur* ou *longueur* des enfans qui nais-

(1) En Allemagne, le poids médicinal n'est que de 14 onces.

sent à terme est moins variable que leur poids. D'après un grand nombre de recherches et d'observations faites à l'hospice de la Maternité, et comparées à celles que l'on trouve dans plusieurs Ecrivains, on peut regarder les résultats suivans comme le terme moyen, et le plus ordinaire de la grandeur des fœtus, depuis la fin du cinquième mois jusqu'à la fin du neuvième :

A 5 mois, le fœtus a de longueur,	255 millim. ou	9 pouc. ½
A 6	325	12 . . . 0
A 7	380	14 . . . 0
A 8	440	16 . . . 0
A 9	488	18 . . . 0

Ces données sont cependant quelquefois sujettes à des variations dont l'auteur indique quelques-unes des plus saillantes.

Il examine ensuite la conformation du fœtus aux diverses époques de la gestation, ses proportions, c'est-à-dire, le rapport de forme et de grandeur des parties entre elles, ainsi que l'état, la texture des organes intérieurs. Ce dernier sujet, sur-tout, est exposé avec une exactitude qu'on ne trouve point dans les Traités de médecine légale; les détails qu'il comporte et qui se lient les uns aux autres ne sont pas susceptibles d'analyse.

Le but du second paragraphe est *de déterminer quelle a été la nature, la durée du travail de l'accouchemeut.* L'Auteur ne donne ici que des indications générales, mais suffisantes pour faire apprécier combien il importe de rapporter à l'état de l'enfant l'influence qu'a pu exercer sur lui la facilité plus ou moins grande de l'accouchement. Il est à regretter que ces renseignemens ne soient pas toujours aussi fa-



ciles à se procurer qu'on pourrait bien le croire : rarement il est permis au médecin-légiste d'interroger lui-même, dès la première instruction, l'accusée ; d'autrès fois une partie des éclaircissemens sont contenus dans les actes de la procédure qu'il ne faut consulter qu'après avoir émis son opinion. On a senti cette difficulté en Prusse ; et quoiqu'on n'y permette point au médecin de prendre communication des actes avant le rapport, on lui accorde cependant plus tard cette permission, afin qu'il puisse modifier son opinion, s'il y a lieu. Or, pour en revenir aux circonstances de l'accouchement dans un cas d'infanticide, on conçoit, par exemple, que si celui-là a été prompt et facile, l'enfant pourra naître dans un état de stupeur, et être abandonné comme mort par une mère ignorante, quoiqu'il puisse respirer par la suite. L'accouchement a-t-il été laborieux, on ne peut guère présumer qu'il aura été clandestin, et qu'il se sera terminé sans y appeler une personne de l'art, ou sans qu'il fût à la connaissance de quelque ami ou des voisins, ce qui affaiblirait beaucoup la présomption du crime. D'ailleurs, et dans tous les cas, la difficulté de l'enfantement qui peut dépendre, soit des diamètres viciés du bassin, soit de la rigidité de l'orifice de l'utérus ou de la vulve, soit enfin du volume du fruit, laissera des traces plus ou moins marquées sur le corps de celui-ci ; traces qui trop souvent ont été confondues avec les effets de violences extérieures. L'Auteur s'applique à bien déterminer le siège et la nature de ces traces, suivant les circonstances de l'enfantement ; il fait voir, entre autres, que des dépressions et même des fractures aux pariétaux

taux peuvent être sur-tout la suite d'un rétrécissement du détroit abdominal, ou supérieur par la saillie de l'angle sacro-vertébral, et insiste sur la nécessité de ne point confondre la contusion ou la meurtrissure, résultat d'une chûte, d'une violence quelconque avec l'échymose effusion de sang dans le tissu lamineux, laquelle peut être produite, dans quelques cas, par une maladie ou une disposition particulière, ainsi qu'avec les lividités formées par la stase du sang dans les réseaux capillaires de la peau.

Le troisième paragraphe est intitulé : *déterminer si l'enfant dont on examine le corps, est mort avant, pendant ou après l'accouchement.* Ces trois époques forment trois sujets distincts de considérations. On détermine affirmativement le premier cas par les altérations qu'on remarque sur le petit cadavre, et qui diffèrent selon l'époque de la mort et quelques circonstances accessoires. Ces altérations se réduisent ordinairement aux signes d'une décomposition putride plus ou moins avancée; d'autres fois cependant, au lieu d'une œdématie sanguinolente d'une colliquation putride, le corps du fœtus se dessèche, devient plus compact et passe à cet état que l'on désigne sous le nom de *conversion en gras ;* ces cas cependant sont extrêmement rares.

Lorsque l'enfant meurt pendant l'accouchement, on trouve toujours sur la partie qui se présentait la première, une tuméfaction, une infiltration séreuse ou sanguine qui fait reconnaître la position du fœtus, les efforts ou tentatives que l'on aurait faits pour en déterminer la sortie. Un travail long et laborieux altère toujours plus ou moins la circulation du fœtus :

souvent il meurt dans un état d'apoplexie, que l'on reconnaît aux signes qui sont propres à ce genre de mort; d'autres fois la pression du cordon ombilical empêche que le sang ne parvienne jusqu'à lui ; alors son corps est pâle, les membres sont laxes, et les vaisseaux contiennent peu de sang.

Lorsque l'enfant a péri après l'accouchement, on trouve toujours des traces plus ou moins marquées de la position dans laquelle il s'est présenté ; mais pour déterminer combien de temps il a vécu, il faut considérer spécialement l'état de la peau, du cordon ombilical, des organes intérieurs et spécialement des poumons. Je passe sur les deux premiers points assez suffisamment connus, et qui indiquent comment l'état de la peau, du cordon ombilical, de l'estomac, du gros intestin et de la vessie peut établir si l'enfant a vécu plus ou moins long-temps après sa naissance.

L'état des organes respiratoires constitue ce troisième point, et c'est sans contredit le plus important. Aussi l'Auteur s'en occupe-t-il d'une manière spéciale. Il rejette d'abord l'expression, *docimasie pulmonaire*, comme étant un néologisme impropre, et veut que le mot docimasie ne soit exclusivement consacré qu'à la métallurgie. J'ai dans une occasion semblable également témoigné le desir de lui voir substituer la dénomination d'épreuve respiratoire, et j'aurais insisté davantage, si j'avais eu l'autorité que donne une grande réputation.

Cependant le terme qu'on improuve ici est-il donc si choquant ? Puisque δοκιμάζω signifie en général, j'éprouve, j'essaie, et qu'il s'agit de soumettre les poumons à une épreuve,

ne peut-on pas dire docimasie pulmonaire, tout aussi bien qu'on dit pyrothecnie chirurgicale, quoique pyrothecnie ne s'applique communément qu'à l'art de l'artificier? Mais laissons là toute querelle de mots pour nous occuper de choses plus sérieuses. L'Auteur rejette avec raison, comme trop minutieuse et complexe, cette épreuve de *Plouquet*, qui prescrit d'établir à quel point du thorax, à quelle côte correspond le centre aponévrotique du diaphragme. Il passe ensuite aux autres épreuves auxquelles on soumet les poumons, pour établir si l'enfant a respiré, et par conséquent vécu après sa naissance.

Parmi les circonstances qui peuvent infirmer la validité de l'épreuve hydrostatique, il faut compter la respiration qui s'effectuerait chez le fœtus avant son expulsion complète, laquelle cependant pourrait être précédée de la mort. Sans doute, dit l'Auteur, ces cas sont rares; mais ils ont été constatés par l'observation, et ils méritent d'être pris en considération par les experts chargés de la visite du corps d'un enfant nouveau-né. J'ai témoigné et motivé dans le temps (Man. d'Autopis. cad. Medico-legale, pag. 167), mes doutes à cet égard, non que je contestasse la possibilité de la respiration avant l'expulsion complète, mais bien la vraisemblance que la mort puisse survenir en pareil cas avant la naissance. J'ai cru d'ailleurs que dans toutes les suppositions possibles la respiration ne pouvait alors qu'être imparfaite, et n'entraîner qu'une expansion tellement partielle des poumons, que si même la mort de l'enfant avait lieu avant sa sortie, il serait impossible, l'épreuve hydrostatique étant d'ailleurs faite exac-

tement, de se tromper sur les signes qui annonceraient cette imperfection de l'acte respiratoire. Au demeurant, je me range aujourd'hui d'autant plus volontiers de l'avis de l'Auteur, que c'est aussi celui du professeur *Chaussier*, qu'en matière criminelle un fait douteux, lorsqu'il peut contribner à la décharge d'un accusé, doit être considéré comme positif.

L'insufflation artificielle peut faire surnager les poumons d'un enfant qui n'aurait pas vécu. L'Auteur n'admet point qu'on puisse distinguer ce cas à la dilatation moins complète des poumons que dans la respiration naturelle, pas plus qu'à la non-dilatation du poumon gauche. Il dit que ces raisonnemens sont démentis par l'expérience, et qu'il a vu souvent dans des enfans qui avaient respiré quelques heures, le poumon gauche très-dilaté, tandis que le droit ne l'était qu'incomplètement, ou même point du tout.

Ce sujet le conduit à parler d'un autre épreuve que *Plouquet* a proposée, et qui consiste, comme on sait, à juger la réalité de la respiration après la naissance, par le rapport de pesanteur entre les poumons et le poids total du corps : rapport qui chez un enfant qui n'aurait pas respiré, serait comme 1 : 70; et chez un enfant qui aurait respiré, comme 1 : 35. Mais, dit l'Auteur, la circulation pulmonaire ne s'établit point avec la même facilité, la même promptitude dans tous les enfans; et quand on recherche par l'expérience, sur un grand nombre d'enfans, quel est le rapport du poids des poumons au poids total du corps, on a des résultats trop variables pour que l'on puisse attacher à cette considération une entière confiance.

Une table jointe à la dissertation, et où se trouve rapproché le résultat de quatre cents expériences faites avec soin à l'hospice de la Maternité, tend à confirmer cette assertion qui se trouve aussi démontrée par les expériences de *Sacger* et de *Hartmann*, et nouvellement encore par celles de M. *Schmitt*, à Vienne (1).

J'ai dit dans mon Mémoire sur la docimasie pulmonaire : « Quelles que puissent être chez les divers individus les variations entre le poids total des corps et celui des poumons, il reste encore à constater si elles peuvent aller au point de donner la proportion de 1 : 70 chez un enfant qui aurait respiré : dans ce cas, l'épreuve de M. *Plouquet* deviendrait extrêmement trompeuse; mais dans le cas contraire, c'est-à-dire, dans celui où chez des enfans qui auraient respiré; ces variations, toutes sensibles qu'elles seraient, ne donneraient toujours qu'une proportion de 1 à un nombre au-dessous de 70; cette épreuve mériterait à certains égards, la préférence sur l'expérience hydrostatique. » Cet espoir, s'évanouit aujourd'hui à la plus légère comparaison des résultats obtenus par M. *Chaussier*. Nous y voyons, entre autres,

Les proportions de	1:71 après une respiration de	12 heures.
. . . .	1:85	22 jours.
. . . .	1:78	1 heure.
. . . .	1:76	qq. minut.

(1) Les expériences de M. *Schmitt* sont de la plus haute importance; je me réserve de les faire connaître dans une autre occasion.

	1:86	2 jours.
	1:80	12 heures.
	1:32	6 heures.
	1:96	3 heures.

Nous voyons en outre que cette épreuve de *Plouquet*, faite sur des enfans qui n'ont point respiré, donne des proportions qui ne devraient s'observer que sur des enfans qui ont respiré. Ainsi, par exemple, le poids des poumons comparé au poids total du corps chez le fœtus mort-né, âgé de 6 mois,

Le fœtus mort-né âgé de 6 mois, a présenté la proportion de 1:36

	$6\frac{1}{4}$	1:28 (1)
	7	1:26
	9	1:22
	8	1:35
	6	1:17
	8	1:32
	7	1:23

L'Auteur parle ensuite d'autres causes qui peuvent induire les médecins-légistes en erreur. Telles sont les altérations qui quelquefois peuvent donner aux poumons d'un enfant qui n'a pas respiré une teinte rougeâtre, une légèreté spécifique assez grande pour le flotter à la surface de l'eau. Cette augmentation de légèreté des poumons peut dépendre de la putréfaction, d'une disposition particulière des humeurs du fœtus, d'une sorte de contusion des poumons, pendant un accouchement laborieux; alors il

(1) Celui-ci a été extrait par l'ouverture de l'utérus, vingt-quatre heures après la mort de la mère.

peut se produire dans le tissu des poumons une effusion de sang dont l'altération fournit le dégagement de quelques bulles aëriformes, et déterminent ainsi la légèreté spécifique d'une partie de l'organe pulmonaire. Cependant on reconnaît facilement cette légèreté accidentelle des poumons, qui n'est due qu'au séjour d'un fluide aëriforme dans le tissu lamineux, par la pression qu'on fait subir aux fragmens pulmonaires, qui alors ne surnagent plus.

Enfin, l'Auteur expose les circonstances qui doivent empêcher de regarder la submersion des poumons, comme une preuve positive que l'enfant n'a point respiré. Elles dépendent d'une respiration trop petite et trop incomplète pour dilater les vésicules pulmonaires, et y faire séjourner l'air; d'une pléthore, d'un engorgement sanguin dans les vaisseaux et dans le tissu des poumons : cet état se rencontre principalement lorsque l'enfant a souffert dans le travail de l'accouchement. D'un autre côté, un enfant peut naître enveloppé dans ses membranes, y rester quelque temps sans respirer; et si, comme le remarque *Sabatier*, une mère cruelle vient à le tuer dans une pareille circonstance, ses poumons seront compacts, rouges, pesans, et tomberont au fond de l'eau.

Ces diverses considérations tendent à établir combien il faut être prudent lorsqu'il s'agit de prononcer en matière d'infanticide, et que pour répondre complètement aux vues du Législateur, satisfaire à tout ce que réclame la justice des tribunaux, il ne suffit pas simplement de constater si l'enfant a respiré, si ces poumons surnagent; mais qu'il faut sur-tout déterminer d'une manière précise si l'enfant qui a respiré

pouvait continuer de vivre après sa naissance, si la mort n'est pas une suite médiate et nécessaire du travail de l'accouchement, d'une disposition congénitale, ou bien si elle peut être imputée à quelque négligence, à quelque acte de violence.

Les paragraphes quatre et cinq achèvent d'exposer les moyens de parvenir à cette connaissance.

Le premier traite *des moyens de déterminer depuis quel temps l'enfant est mort.* Ici l'Auteur ne se dissimule point toutes les difficultés de ce genre de recherches. Quoique les phénomènes plus ou moins marqués de la putréfaction puissent faire juger si un enfant est mort depuis quelque temps, et qu'au contraire la fraîcheur de la peau, la saillie de la cornée, la plénitude du globe de l'œil, la fermeté, la couleur rosée des chairs, etc. fassent connaître qu'il est mort depuis peu, on ne pourra prononcer que d'une manière approximative ; encore faudra-t-il considérer toutes les circonstances accessoires propres à accélérer, à retarder ou à empêher la putréfaction. Parmi ces circonstances, que l'Auteur indique d'une manière générale, il parle du séjour du cadavre de l'enfant dans les latrines, séjour qui, d'après quelques essais et quelques faits particuliers, semblerait s'opposer pendant quelque temps à la putréfaction. Ces essais et ces faits ne sont cependant pas encore assez multipliés et constatés, pour qu'on puisse en tirer une conséquence positive. Aussi l'Auteur les indique-t-il seulement, afin d'engager quelqu'un à vouloir bien s'en occuper.

Le cinquième et dernier paragraphe traite

des moyens de déterminer si la mort peut être attribuée à quelque violence, et quelle en est l'espèce.

L'Auteur rapporte, suivant la distinction des Jurisconsultes, les causes de la mort d'un enfant sain, bien conformé, et dont l'accouchement a été naturel, à l'omission des soins et secours nécessaires, à l'existence de l'enfant naissant, ou à la commission, c'est-à-dire, à quelque violence intentée contre la vie de l'enfant. Sans s'arrêter à ces diverses causes qui sont exposées dans les Traités de médecine légale, l'Auteur se borne ici à présenter le précis de quelques expériences qui ont été faites à l'hospice de la Maternité, pour reconnaître les altérations qui seraient produites par la chûte d'un enfant sur la tête, la compression, ou des percussions exercées sur cette partie. Quinze enfans morts, après leur naissance, ne présentant aucune altération, ont été soulevés par les pieds, de manière que le sommet de la tête fût à un demi-mètre (dix-huit pouces) d'un sol carrelé; on les a laissés tomber perpendiculairement, et on a trouvé sur douze une fracture longitudinale ou anguleuse à l'un des pariétaux, et quelquefois aux deux.

De quinze enfans qu'on a fait tomber de la hauteur d'un mètre, on a trouvé sur douze une fracture aux os pariétaux, qui dans quelques-uns s'étendait à l'os frontal. Une chûte d'une plus grande hauteur a produit un relâchement, et même une rupture en quelques points des commissures membraneuses de la voûte du crâne. Souvent la forme du cerveau était altérée, et dans quelques cas on a trouvé sous la meninge ou dans l'épaisseur de la me-

ningine, une ecchymose, un épanchement de sang produit par la rupture de quelques vaisseaux, et ce n'est que sur les enfans dont les os du crâne étaient très-mous et très-flexibles, que l'on n'a point rencontré de fractures.

Après avoir appuyé sur une table la tête d'un enfant mort peu de temps après sa naissance, on l'a pressée en différens points de sa surface, avec les deux pouces fortement appuyés; et sur quinze expériences de ce genre, on a trouvé dans sept, des fractures longitudinales plus ou moins étendues, à l'un ou à l'autre des os pariétaux; dans les autres, il y avait seulement dépression, ou enfoncemeut des os; dans le plus grand nombre, la tête est restée déformée, aplatie, et les commissures membraneuses alongées, relâchées.

Enfin, après avoir appuyé la tête sur une table, on l'a frappée fortement et en différens endroits avec un bâton court et arrondi : dans tous ces cas, la tête est restée déformée, aplatie, et non-seulement on a trouvé des fractures plus ou moins grandes aux os de la calotte du crâne; mais encore les pièces fracturées étaient séparées en plusieurs endroits, avaient perdu leur adhérence à la meninge, au péricrâne; les sutures ou commissures membraneuses étaient relâchées, déchirées en plusieurs endroits, même à la base du crâne; le cerveau avait perdu sa forme, sa consistance; et souvent on a trouvé à la surface de cet organe, un épanchement de sang fluide formé par la rupture des sinus veineux, ou de quelque autre vaisseau sanguin.

Ces expériences sont sans doute très-propres à faire apprécier dans beaucoup de cas le genre

et le degré de violence infligée à un enfant nouveau-né ; elles me paraissent sur-tout susceptibles d'éclairer le médecin-légiste, lorsqu'il s'agit d'établir si la mort de l'enfant est due à une violence exercée sur lui à dessein, ou bien à une de ces chûtes qui sont si fréquemment la suite d'une expulsion subite et imprévue.

Cette intéressante dissertation est terminée par un rapport de MM. *Chaussier* et *Baudelocque*, sur un cas d'infanticide, porté il y a deux ans devant la Cour de Justice criminelle du département de la Seine. J'ai assisté à cette cause. Quoique le rapport fût contre l'accusée, elle fut néanmoins acquittée, parce que la déclaration verbale du professeur *Chaussier*, fit passer dans l'ame des Jurés ce doute salutaire relatif à l'état moral de la plupart des femmes, dont le désespoir et le défaut de secours au moment de l'enfantement, égarent la raison.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

SUR LES MALADIES ET LES LÉSIONS ORGANIQUES DU COEUR ET DES GROS VAISSEAUX ;

Par J. N. Corvisart, *premier médecin de LL. MM. II. et RR., Baron de l'Empire, Officier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Institut, professeur honoraire de la Faculté de Médecine et du Collège de France, médecin en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, président-honoraire perpétuel de la Société médicale d'Emulation, méde-*

cin-consultant du premier Dispensaire, de l'Académie Joséphine Impériale de Vienne; de celles de Madrid, de Tolède, de Naples, de Saint-Pétersbourg, etc.; membre de la plupart des Sociétés savantes de l'Empire Français.

Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. Paris, 1811. Un volume *in*-8.° de 478 pages. Se trouve chez *H. Nicolle*, libraire, rue des Pétits-Augustins. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port (1).

Il a été rendu un compte très-détaillé, dans ce Journal, de la première édition de l'ouvrage, dont nous annonçons maintenant la seconde (2). Nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit, et nous n'entreprendrons pas d'en retracer l'analyse. Cet ouvrage d'ailleurs devant être entre les mains de la plupart de nos lecteurs, il serait superflu d'annoncer tout ce qu'il contient. Nous nous bornerons donc à faire connaître en quoi cette seconde édition diffère de la première; ce qui nous sera très-facile, puisque ces changemens sont indiqués dans l'avertissement qui est particulier à celle-là.

Avant tout cependant nous remarquerons qu'un premier titre (ce qu'en librairie on appelle un *faux titre*) placé à la tête de l'ouvrage lorsqu'il parut d'abord, a donné lieu à quelques fausses interprétations. Ce titre était celui-ci : *Essai sur les maladies organiques du cœur*. On en a conclu que M. *Corvisart* avait regardé comme des maladies organiques toutes celles dont l'organe central de la circulation pouvait être affecté, et on a supposé qu'il rangeait parmi ces maladies l'inflam-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(2) *Voyez* tom. XIV, p. 534 et 605.

mation, une exhalation plus abondante de la sérosité, la présence des vers dans un organe quelconque, etc. La vérité est que si l'Auteur eût simplement intitulé son ouvrage : *Essai sur les maladies du cœur*, il serait tombé dans une équivoque qu'il a dû chercher à éviter, puisque ces expressions pouvaient être prises au moral comme au physique. Mais en disant : *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*, comme porte le second titre, il a sauvé tout-à-la-fois l'équivoque et l'impropriété d'expression.

On a fait à la première édition quelques reproches qui ne pourront s'appliquer à celle-ci, la seule que M. *Corvisart* ait avouée comme étant de lui. L'autre, quoique publiée sous ses yeux, offrait plusieurs incorrections dans le style : elle avait d'ailleurs l'inconvénient de ne pas renfermer dans un même article tout ce qui était relatif à l'objet qui y était traité, et l'on était obligé de consulter les diverses appendices placées à la fin de chaque classe. Ces légers défauts ont disparu dans la nouvelle édition, et elle est digne à tous égards de l'illustre Médecin dont elle porte le nom.

Cette édition a été augmentée de remarques sur la maladie bleue et sur la couleur rouge que présente assez souvent la membrane interne des artères : elle renferme aussi quelques observations nouvelles. Du reste, c'est le même plan, la même distribution que dans la première. « Je ne dissimulerai point, dit l'Auteur, un des inconvéniens graves de cette distribution ; c'est de n'avoir pu permettre de traiter dans la même classe de l'inflammation du péricarde et de celle du cœur : la *péricardite* appartient aux affections des enveloppes, c'est-à-dire, à la première classe, et la *cardite* vient dans la quatrième. Je demande grace pour

ce vice né de la disposition du plan de l'ouvrage. »

On aime à voir dans un homme aussi recommandable par ses talens, cette franchise et cette modestie devenues si rares aujourd'hui.

L'Auteur réclame aussi l'indulgence pour les fautes typographiques : elles ne sont pas très-nombreuses ; mais il y en a quelques-unes qui peut-être ne doivent pas être attribuées à l'Imprimeur (encore moins à M. *Corvisart*) ; et qui cependant méritaient plus que les autres d'être corrigées dans un *errata*. Ces fautes sont relatives aux dates consignées dans plusieurs observations ; et elles tiennent au changement de calendrier survenu depuis la première impression ; changement auquel on a voulu accommoder la nouvelle rédaction des mêmes faits.

Nous citerons seulement pour exemple la quatrième observation qui est la seconde dans la première édition. On y lit : « Le 9 janvier 1799, un homme de quarante ans reçut un coup de poing sur la région du cœur. Le 25 du même mois (il fallait le 14) des symptômes fébriles violens..... se déclarèrent subitement ; pendant les trois premiers jours ces symptômes s'accrurent à tel point ; qu'il se détermina le 30 (le 19) à entrer à l'hôpital de Clinique interne..... Et plus loin : « dès le 30 janvier, on s'aperçut aisément que le mal faisait des progrès. » Il fallait : dès le 24 janvier, etc.

Si nous relevons ces incorrections qui pourront paraître peu importantes, c'est qu'elles nuisent à l'exactitude du récit, et que nous pensons que, dans les observations des maladies, cette exactitude doit aller jusqu'au scrupule.

Nous ne nous étendrons point en éloges sur un ouvrage dont la réputation est déja faite, et à la célébrité duquel il nous serait impossible de rien ajouter.

TRAITÉ ANALYTIQUE

DES FIÈVRES ESSENTIELLES, CONTENANT LA THÉORIE ET LA PRATIQUE GÉNÉRALE ET PARTICULIÈRE DE CES MALADIES;

Par J. F. Caffin, *D.-M.-P., membre de plusieurs Sociétés savantes; avec cette épigraphe :*

Errori facilem hìc occasionem præbet ingens numerus symptomatum quo plerumque stipatur et sine quibus febris esse potest. (Boërh., Aph. 560.)

Paris, 1811. Deux volumes *in*-8.° de 570 pages. Se trouve chez *Allut*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 5, vis-à-vis Saint-Côme (1).

Voila donc encore un ouvrage sorti des presses de M. *Allut!* Cet homme actif et laborieux, qui a mis successivement au jour les Œuvres des *Brassempouy*, des *Chortet*, des *Broc*, des *Maccary*, et autres auteurs célèbres, ne pouvant plus exercer à Paris son honorable profession, a pris le parti de transporter son atelier à Saint-Denis; et, grace à cette sage prévoyance, tous les écrivains féconds, mais peu favorisés des dons de la fortune, qui desireront publier leurs faciles productions, pourront, à bon marché, contenter leur envie. C'est un avis que nous avons cru devoir leur donner en passant : nous nous hâtons maintenant de revenir à l'ouvrage de M. *Caffin*, qui, pour avoir été imprimé chez *Allut*, n'en est ni meilleur, ni plus mauvais.

L'Auteur s'est proposé de traiter un sujet déjà un peu

(1) Extrait fait par M. *Des B....*, D.-M.-P.

usé, et sur lequel il paraissait difficile de dire quelque chose de neuf; il a cependant, ce nous semble, atteint ce but, et voici, en peu de mots, comment il y a réussi.

Jusqu'ici on avait beaucoup raisonné et déraisonné sur la nature des fièvres; mais on n'avait point encore imaginé d'en faire une maladie des organes secréteurs. C'est cette idée mère qui sert de fondement à tout l'ouvrage de M. *Caffin.* D'après sa théorie, la fièvre bilieuse est une maladie du foie; la fièvre muqueuse, une maladie des membranes muqueuses; la fièvre inflammatoire ou synoque, une maladie de la peau caractérisée par l'excrétion de la sueur; la fièvre maligne, ataxique ou nerveuse, une maladie de l'origine des nerfs; c'est-à-dire, de cette substance grise du cerveau qui secrète le fluide nerveux...... Mais quels sont les organes secréteurs affectés dans la fièvre putride ou adynamique; dans la fièvre pestilentielle ou adéno-nerveuse? Cette question eût embarrassé tout autre que M. *Caffin.* Quant à lui, il tranche le nœud de la difficulté, et affirme tout simplement que la fièvre putride et la peste ne sont point des fièvres essentielles.

Une autre objection se présentait assez naturellement: si la secrétion plus abondante de la bile constitue une fièvre essentielle, la secrétion augmentée de l'urine doit constituer aussi une fièvre de ce genre. Mais c'est précisément ce que pense notre Auteur, et ainsi cette objection devient nulle contre son système. Il ne s'en tient pas là: il fait du ptyalisme, du flux pancréatique, de l'excrétion du lait, des hydropisies et des hémorragies, autant de fièvres essentielles: voilà certainement des idées très-neuves, ou il n'y en eut jamais.

Ce n'est pas tout: comme les hémorragies, les hydropisies, les ptyalismes, etc. se montrent assez souvent

sans mouvement fébrile, il fallait ôter à celui-ci le nom de fièvre, car on ne pouvait pas raisonnablement dire qu'une fièvre existait sans fièvre. M. *Caffin* a donc distingué la fièvre de la pyrexie, et il a appelé de ce dernier nom l'ensemble de symptômes que vulgairement on nomme fièvre. Alors la fièvre, suivant lui, peut ou non être compliquée de pyrexie, et il y a des fièvres aiguës et chroniques, comme des phlegmasies lentes et aiguës; en sorte que tous les auteurs qui ont écrit jusqu'à présent sur la fièvre, n'ont dit que des absurdités.

Il résulte de tout ceci, que M. *Caffin* a créé, sous le nom de *fièvres*, une classe toute nouvelle de maladies; qu'il a donné la théorie de cette classe de maladies, et qu'à l'égard des *pyrexies*, ou de ce que les autres médecins ont nommé et nomment encore *fièvres*, il nous a laissé dans l'ignorance où nous étions. Ne pourrait-on pas le comparer à ces faiseurs de tours qui, après vous avoir dit de penser un nombre, et de vous en avoir donné un autre à ajouter à celui-là, vous font exécuter diverses opérations, et finissent par vous nommer, non pas le nombre que vous avez pensé, mais celui qu'eux-mêmes vous ont fourni?

Si notre Auteur se fût borné à énoncer les bases de son système, telles que nous venons de les exposer ici, il y a lieu de croire qu'il aurait fait peu de prosélytes. Mais il s'y est pris plus adroitement : il a semé des doutes sur ce qu'on savait; il a cherché à piquer la curiosité du lecteur, en insinuant qu'il était possible de faire mieux ; il s'est enfin annoncé comme le confident des secrets de la nature. Voici quelle est sa marche :

Il commence par poser les limites de son sujet, et par le circonscrire, en écartant tout ce qui y est manifestement étranger. Il montre donc que les phlegma-

sies ne doivent pas être confondues avec les fièvres essentielles; que la fièvre puerpérale appartient aux premières; que beaucoup d'affections accompagnées de fièvre ne sont pas proprement des maladies fébriles; toutes vérités sur lesquelles on est assez généralement d'accord.

Avant d'indiquer l'opinion qu'il s'est formée sur la nature des fièvres essentielles, il passe en revue les opinions diverses des auteurs qui l'ont précédé, et il consacre un long chapitre à réfuter toutes leurs hypothèses. C'est-là que se déploie toute son érudition, et que sa dialectique se montre sous le jour le plus favorable. Son triomphe est éclatant. Cependant, loin de s'en prévaloir, il remarque avec une insigne modestie, que les *nombreuses erreurs* de ses devanciers *sont bien faites pour le rendre circonspect*. « Ce n'est qu'avec des craintes et une défiance continuelles, ajoute-t-il, que nous osons nous risquer dans cette carrière, persuadés d'avance de nos faibles moyens pour une tâche aussi grande. C'est pourquoi nous nous efforcerons de ne laisser aucun champ vague à notre imagination, de ne créer aucune hypothèse; les faits seront toujours nos guides, et la base de nos raisonnemens. » C'est après toutes ces précautions oratoires, que l'Auteur entre en matière, et commence à exposer sa théorie.

Il semble d'abord reconnaître les six ordres de fièvres essentielles admis par M. *Pinel;* mais il ne tarde pas à faire entrevoir une réforme comme nécessaire. Il insiste sur l'analogie qui se remarque entre l'embarras gastrique et la fièvre bilieuse ou gastrique. Il fait voir qu'il y a de même un état particulier qui se rapproche de la fièvre muqueuse, et qui cependant n'est point accompagnée de symptômes fébriles. Il insinue que ces symptômes ne sont pas les vrais caractères des maladies

dont il est question, puisqu'ils ne les accompagnent pas constamment. De-là la nécessité de distinguer dans les maladies un état *apyrexique* et un état *pyrexique*; de-là encore l'importance de la distribution établie entre les *fièvres* et les *pyrexies*.

Pour éliminer la peste et la fièvre adynamique de la liste des fièvres, il observe que la première tient à un principe délétère introduit dans les voies de la circulation, et qu'elle a plus d'analogie par conséquent avec les maladies produites par les différens virus ou par les venins, qu'avec les fièvres essentielles. A l'égard de la seconde, il s'attache à démontrer qu'elle n'a point son siège dans les muscles, comme quelques autres l'ont pensé, et de plus, qu'elle n'a point une existence indépendante, mais qu'elle est susceptible de compliquer la plupart des autres maladies.

Ayant ainsi réduit à quatre le nombre des fièvres essentielles, il fait sentir que ce nombre est bien petit, sur-tout si on le compare à celui des phlegmasies, des névroses, etc. Il prépare ainsi le lecteur à adopter l'extension qu'il veut faire subir à la classe des fièvres, et c'est alors seulement qu'il propose d'y faire entrer le diabétès, le ptyalisme, la secrétion du lait, les hydropisies et les hémorragies en justifiant chacune de ces innovations par des raisonnemens spécieux. Il termine cette discussion par un tableau synoptique des fièvres essentielles.

Ce n'était pas assez d'avoir présenté une nouvelle classification de ces maladies; il fallait montrer que cette classification n'était pas incompatible avec les vues que pouvait suggérer la médecine pratique. L'Auteur examine donc le cours des fièvres en général, et y distingue cinq stades : l'un qu'il appelle *prodromus*, et où les symptômes fébriles, ou pour nous servir de ses

expressions, les *symptômes pyrexiques* n'existent pas encore ; un second, qui est celui de l'*invasion pyrexique ;* un troisième, auquel il donne le nom d'*état*, et dans lequel la maladie reste stationnaire ; un quatrième, qui est celui de la *déclinaison ;* et un cinquième, qui répond à la *convalescence.*

Il établit ensuite cette proposition qui ne paraît guère susceptible d'être contestée ; savoir, que *la durée des maladies n'apporte aucun changement à leur nature.* Il en déduit cette conséquence, que les fièvres lentes ou chroniques ; confondues jusqu'ici sous le nom de *fièvre hectique*, doivent avoir leurs analogues dans les fièvres aiguës. Pour prouver cette dernière proposition, il est obligé de trouver des synoques et des fièvres bilieuses chroniques ; des hydropisies et des diabétès aigus, ce qui ne l'embarrasse pas du tout : il en est quitte, par exemple, pour appeler *aigu* un diabétès qui dure treize mois, parce que, dit-il, la même action peut se prolonger bien davantage.

On se rappelle que pour supprimer les fièvres adynamiques, il a fallu faire de l'adymanie un état qui complique indifféremment toutes les espèces de fièvres. L'Auteur admet aussi un état inflammatoire, qui n'est pas, comme on pourrait le penser, celui où il existe une inflammation, une phlegmasie, mais celui qui est précisément opposé à l'adynamie. Ainsi l'adynamie est l'état de faiblesse porté à l'extrême, et l'état inflammatoire, l'exaltation des forces portée au plus degré, mais en deçà de l'un et de l'autre. L'Auteur admet encore un état de débilité qu'il nomme *asthénie*, et un état d'énergie vitale qu'il appelle *sthénie.*

M. *Caffin* qui jusques-là s'était frayé des routes entièrement nouvelles, a été contraint de reprendre le sentier battu, lorsqu'il a voulu traiter du type des fiè-

vres : les définitions qu'il a données des mots *continue*, *remittente*, *intermittente*, *quotidienne*, etc. ne présentent rien de neuf, et lui-même en est convenu.

Il s'en est dedommagé jusqu'à un certain point en parlant des *prédispositions*, qu'il considère comme des états particuliers du corps, précédant certaines maladies de même nature qu'elles ; il veut même qu'ils soient aigus ou chroniques comme ces maladies. Pour exemple, il cite l'état qui précède la fièvre bilieuse : il oublie apparemment que cet état, suivant lui, fait lui-même partie de la fièvre.

Nous passons par-dessus les chapitres qui traitent des causes et des complications des fièvres, pour arriver à celui qui fait mention du prognostic. M. *Caffin*, sur ce point est un peu sceptique : il ne veut pas même accorder au prognostic du médecin, *quelques apparences de certitude*. Il s'étend beaucoup sur les sources de nos erreurs dans l'art de prognostiquer ; mais pour donner plus de force à ses argumens, il se permet une petite calomnie contre *Hippocrate*, en supposant que ce père de la médecine prend pour signe de tous les évènemens heureux ou malheureux qui doivent arriver, *un seul phénomène ;* tandis qu'il a dit formellement le contraire en plusieurs endroits de ses ouvrages.

L'Auteur en vient enfin au traitement des fièvres en général. Ici il rappelle le danger des systêmes, et convient que le sien n'en est pas un. Il donne au reste les mêmes préceptes thérapeutiques à-peu-près que les praticiens les plus célèbres ; et comme il ne sort pas des généralités, on ne peut reconnaître dans sa méthode curative aucune différence tant soit peu saillante.

L'ouvrage aurait pu se terminer là ; et il paraît, d'après quelques rapprochemens qu'il serait facile de faire, que c'était aussi la première intention de l'Auteur.

Mais des considérations particulières l'ont déterminé à placer à la fin de son livre un *tableau nosographique* des maladies qu'il a rangées dans la classe des fièvres ; et là il signale en peu de mots le caractère distinctif, les prédispositions, les causes, les stades, les états, les types, la durée, etc. de chacune de ces maladies.

Maintenant que nous avons présenté, sous ses différens aspects, le système de M. *Caffin*, entreprendrons-nous de le réfuter? Ce serait, ce nous semble, une peine fort inutile, et il n'est personne qui n'en sente d'abord toutes les inconséquences. Le seul point sur lequel nous soyons d'accord avec l'Auteur, c'est l'inconvénient et le danger des systèmes en médecine, et c'est ce qui nous fait desirer bien sincèrement que le sien n'ait aucun succès.

Au surplus, nous conviendrons, avec plaisir, que M. *Caffin* n'est point un homme ordinaire ; qu'il ne manque ni d'esprit, ni de connaissances, ni même, jusqu'à un certain point, de justesse dans ses aperçus. Nous avons trouvé son style rapide et coulant, mais trop souvent souillé par des incorrections qu'on ne saurait attribuer qu'à une extrême négligence, ou à une très-grande précipitation.

Il faut aussi que nous soyons justes envers l'Imprimeur : cet ouvrage, comparé à ceux qu'il a fait paraître jusqu'à présent, n'offre que très-peu de fautes typogragraphiques, et l'on voit que son imprimerie n'a rien perdu à être éloignée du lieu de son domicile.

ESSAI

SUR LES POLLUTIONS NOCTURNES PRODUITES PAR LA MASTURBATION CHEZ LES HOMMES, ET EXPOSITION D'UN MOYEN SIMPLE ET SUR DE LES GUÉRIR RADICALEMENT;

Par Antoine-Joseph Wender, *officier de santé à Malicorne, département de la Sarthe; avec cette épigraphe :*

Dans le crime il suffit qu'une fois on débute,
Une chûte toujours entraîne une autre chûte.

Brochure *in*-8.° de 36 pages. A la Flèche, chez *Voglet*, imprimeur-libraire (1).

Celui qui ouvrirait cette brochure sans en voir le titre, mais seulement après en avoir lu l'épigraphe, s'attendrait immanquablement à trouver un traité des délits et des peines sorti de la plume de quelque grand criminaliste. Celui-là, comme on voit, serait dans une grande erreur, puisque ce petit ouvrage ne traite que d'une légère incommodité, et est écrit simplement par un officier de santé.

L'Auteur commence par une vigoureuse péroraison sur les inconvéniens de la masturbation. Il dit avec beaucoup d'éloquence, que cette abomination est devenue extrêmement fréquente de nos jours, et qu'elle s'est répandue dans toutes les classes de la société. Nous ne savons trop sur quelle autorité il se fonde pour attri-

(1) Extrait fait par M. *V*.

buer ainsi un vice de plus à notre siècle, en avançant implicitement que les anciens ne se livraient pas comme les modernes à cette mauvaise habitude. Il y a cependant lieu de penser que l'habitude de la masturbation est très-ancienne, qu'elle fut connue des Grecs et des Romains, et que les Français qui vivaient sous le roi Pharamond, n'en étaient point exempts. Nous ne citons, à la vérité, aucune autorité, aucune preuve à l'appui de notre assertion; mais nous imitons en cela M. *Wender*, dont nous nous croyons en droit de partager les prérogatives.

Quoi qu'il en soit, il est constant que l'habitude de la masturbation détermine chez quelques individus des pollutions nocturnes qui entraînent des accidens, dont notre Auteur fait un tableau assez rembruni, et dans le genre de ceux qui seraient dans l'onanisme. Certaines circonstances, telles que l'accumulation des urines dans la vessie, la mollesse du lit, l'usage des liqueurs spiritueuses, et sur-tout la plénitude de l'estomac excitent ces pollutions, même chez ceux qui ne font point abus de la masturbation. M. *Wender*, ayant employé sans succès tous les moyens proposés jusqu'à ce jour pour prévenir ces mêmes pollutions, annonce qu'il a enfin trouvé *le moyen capital*. « Il est d'une simplicité admirable, tant dans sa confection que dans son emploi; il consiste tout uniment en une pince de bois, faite de manière à comprimer le canal de l'urètre sans arrêter la circulation du sang dans le pénis.» Après avoir décrit la manière de construire soi-même cet instrument, l'Auteur ajoute : « Pour se servir de cette pince, le malade en écarte tout simplement les branches, et y passe son pénis, de façon que l'une d'elles le comprime en dessus, et l'autre en dessous, après quoi il les rapproche et le serre médiocrement avec un cor-

tion. De cette manière ce pénis se trouve comprimé et légèrement géné, ce qui suffit pour éloigner toute sensation voluptueuse de cette partie et de celles qui sont contiguës, et arrèter net les pollutions. »

Cet opuscule est terminé par l'observation détaillée d'un cas de guérison, obtenue par l'emploi de ce moyen mécanique, et des fortifians convenablement administrés.

M. *Antoine-Joseph Wender* ne dit pas si son moyen est applicable aux autres espèces de pollutions : un tel silence est fait pour inquiéter le monde médical, sur-tout de la part de quelqu'un qui porte l'exactitude jusqu'à signer *pour garantie* chaque exemplaire de ses OEuvres.

TRAITÉ-PRATIQUE

DES HERNIES, OU MÉMOIRES ANATOMIQUES ET CHIRURGICAUX SUR CES MALADIES;

Par Antoine Scarpa, *chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, chevalier de la Légion-d'Honneur, et de l'ordre Royal de la couronne de Fer; membre de l'Institut d'Italie, et professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Pavie; traduit de l'italien, par M.* Cayol, *docteur en médecine de la Faculté de Paris; avec des planches. — On y a joint une note de M.* Laennec, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société de la Faculté de Médecine, etc., sur une nouvelle espece de hernie; et un Mémoire sur une terminaison particulière de la gangrène dans les hernies, par le traducteur.*

Un volume *in*-8.° de 472 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 13 fr. et 16 fr. franc de port (1).

PARMI les maladies chirurgicales offertes à l'observation des gens de l'art, il n'en est peut-être pas de plus communes que les hernies. Outre qu'elles affectent en général les ouvriers et les artisans qui forment la classe la plus nombreuse de la société, elles donnent lieu, lorsqu'on néglige de les contenir par des bandages appropriés, à des accidens plus ou moins graves qui réclament les secours d'un chirurgien habile et fort expérimenté. Aussi les hôpitaux présentent-ils beaucoup d'affections de ce genre, et l'opération délicate et périlleuse de la hernie étranglée est une de celles qu'on y pratique le plus fréquemment.

Une maladie aussi commune et aussi dangereuse par les suites qu'elle peut avoir, méritait bien de fixer l'attention des praticiens; elle a effectivement éveillé la sollicitude de plusieurs Sociétés savantes, et un très-grand nombre d'auteurs s'en sont successivement occupés. On distingue entre ceux-ci *Arnaud*, *Leblanc*, *Camper*, et sur-tout *Richter* : mais leurs ouvrages laissent encore beaucoup à desirer. Celui de *Richter* lui-même, dit M. *Scarpa*, ne donne qu'une idée incomplète de la hernie inguinale, et l'on peut aisément s'en convaincre par un examen réfléchi. Voici de quelle manière s'exprime *Richter* : « A mesure que la hernie inguinale augmente de volume, le sac herniaire descend dans le scrotum et dans le tissu cellulaire du cordon spermatique, autrement dit tunique vaginale. Toute

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

la tumeur désignée sous le nom de *hernie*, est formée par la peau du scrotum, le tissu cellulaire et le sac herniaire. Le testicule et le cordon spermatique sont toujours hors du sac, le premier en arrière, et le second dans la partie postérieure et inférieure ». S'il est vrai, reprend M. *Scarpa*, comme on n'en peut douter, que le sac herniaire descend dans le tissu cellulaire qui enveloppe le cordon spermatique; s'il est bien reconnu que ce tissu cellulaire est toujours renfermé, de même que la tunique vaginale du testicule, dans la gaîne formée par le muscle *crémaster*, il faut en conclure que le sac herniaire et les viscères déplacés se trouvent également renfermés dans cette gaîne, ou, en d'autres termes, que le muscle *crémaster*, avec son aponévrose, forme une des principales enveloppes de la hernie inguinale et scrotale. *Richter*, dans sa description qu'il appelle *exacte*, ajoute M. *Scarpa*, ne dit point un mot de ce fait très-important d'anatomie pathologique. Le même Auteur ne nous dit point si le sac herniaire se trouve à nu dans le tissu cellulaire qui enveloppe le cordon, où s'il y pénètre revêtu de cet autre tissu cellulaire souple et extensible, qui unit le péritoine aux muscles abdominaux; si la portion du grand sac péritonéal qui avoisine l'anneau est toujours suffisante pour la formation du sac herniaire; ou si la tumeur, en se développant, ne peut pas tirer au dehors et jusque dans le scrotum le feuillet du péritoine qui revêt la région iléo-lombaire; si la descente des viscères, de la cavité abdominale dans le scrotum se fait toujours suivant la direction d'une ligne oblique tirée du flanc au pubis, ou si quelquefois elle ne se fait point de la direction du sacrum au pubis, suivant le petit axe du bassin; si dans les hernies scrotales anciennes et volumineuses, les couches ou enveloppes qui renferment les viscères

croissent réellement en nombre ; et si l'augmentation de leur volume doit être attribuée à l'épaississement du sac herniaire proprement dit, ou à toute autre cause ; si le cordon spermatique se trouve toujours à la partie postérieure du sac, et s'il n'est point quelquefois situé à ses côtés, ou sur sa surface antérieure, ce qui a été jusqu'à présent un sujet de discussion, quoiqu'il existe sur ce point des observations exactes ; enfin, pourquoi l'artère épigastrique, qui le plus souvent se trouve le long du côté interne du col du sac herniaire, conserve quelquefois sa position naturelle au côté externe de la hernie inguinale.

C'est pour éclairer, par sa propre expérience, ces points de doctrine et beaucoup d'autres d'une égale importance dans l'histoire des hernies, que M. *Scarpa* a publié l'ouvrage dont nous allons rendre compte ; ouvrage qui est le fruit des recherches les plus assidues et les plus habilement dirigées, et où brillent le profond savoir et l'ardent amour de la vérité qui distinguent si éminemment cet illustre professeur.

Cinq mémoires composent le Traité des hernies. L'Auteur n'ayant point vu, ou n'ayant que très-rarement observé les hernies peu communes du trou ovalaire, de la vessie, du vagin, de l'échancrure ischiatique, n'a pas cru devoir s'en occuper. Il s'est restreint à parler des hernies qu'on rencontre le plus fréquemment. Ainsi, dans son premier mémoire, il traite de la hernie inguinale et scrotale considérée dans l'état de simplicité ; il s'arrête dans le second, aux complications nombreuses que cette espèce de hernie peut présenter ; le troisième a pour objet la hernie crurale chez l'homme : les hernies avec grangrène, et les moyens que la nature emploie pour rétablir la continuité du canal intestinal dans ce cas, font la matière du quatrième

mémoire; enfin, le cinquième renferme la description de la hernie ombilicale, et de celles de la ligne blanche de l'abdomen.

On s'aperçoit aisément en lisant l'ouvrage du savant professeur Italien, que son but n'a point été de donner un Traité complet des hernies : une pareille intention l'eût entraîné dans des répétitions fastidieuses de choses déja connues. Loin de suivre cette marche, pourtant si générale aujourd'hui, il ne présente que les points nombreux, il est vrai, de cette partie de la science chirurgicale qu'un examen peu approfondi, ou que le défaut d'observations suffisantes avaient encore laissés obscurs ou incomplets; l'exactitude des descriptions anatomiques, le nombre et l'intérêt des observations d'anatomie pathologique que renferment ces mémoires, et les vues lumineuses et étendues que l'Auteur en déduit pour le traitement, et sur-tout pour le mode d'exécution de l'opération des hernies étranglées, rendent ce Traité aussi neuf que précieux.

De toutes les hernies, celle qui se forme à travers l'anneau inguinal, est sans contredit la plus fréquente; elle est par conséquent la plus importante à étudier, et M. *Scarpa* y a consacré avec raison ses deux premiers mémoires. Dans l'un, il examine la structure anatomique des parties qui avoisinent l'anneau, le mécanisme de la formation des hernies en général, et de la hernie inguinale en particulier; les causes qui peuvent lui donner naissance, les rapports du sac herniaire, les changemens que subit à la longue ce prolongement du péritoine, et les parties dont il est environné. Il donne des détails extrêmement précieux sur une variété de la hernie inguinale, qu'*Hesselbach* a nommée *externe*, pour la distinguer de la hernie ordinaire, qui se rapproche davantage de la ligne médiane; il traite enfin des her-

nies congénitales, et termine par quelques considérations sur les bandages qu'on a proposés pour contenir les henies.

On reconnaît dans les détails que l'auteur donne sur la disposition des muscles du bas-ventre, sur la forme et la structure de l'anneau inguinal, sur la position de l'artère épigastrique; on reconnaît, dis-je, l'observateur exact qui puise dans la nature elle-même les descriptions qu'il présente.

L'anneau inguinal, suivant M. *Scarpa*, est bien plutôt un canal qu'un véritable anneau. Ce canal, d'environ trois pouces de longueur, destiné à transmettre le cordon spermatique, dans la direction du flanc au pubis, a une extrémité externe qui correspond au point où le cordon spermatique passe sous le bord du muscle transverse, et une interne qui aboutit à l'anneau inguinal proprement dit.

Cette disposition bien reconnue lui sert à expliquer plus avant la différence qui existe entre les hernies externes et internes ainsi appelées, parce que les unes, en effet, suivant le trajet du canal dont nous venons de parler se forment au côté externe de l'anneau, tandis que les autres s'ouvrent une issue à travers les aponévroses des muscles transverse et oblique interne dans un point plus approché du pubis.

C'est encore d'après cette disposition qu'il trace la marche et les progrès du sac herniaire, avant qu'il descende dans le scrotum.

Après avoir déterminé les changemens qu'éprouve l'anneau inguinal pendant les progrès de la hernie, et ceux qui ont lieu dans le sac herniaire et le tissu cellulaire environnant, M. *Scarpa* cherche à résoudre la question qui s'est élevée autrefois dans le sein de l'Académie de Chirurgie, sur la possibilité de la réduction du sac herniaire. Il détermine ensuite les changemens qui

surviennent dans la disposition des vaisseaux spermatiques par le développement de la hernie, et ceux qu'éprouve l'artère épigastrique, par rapport à l'anneau inguinal. Un de ces articles renferme un fait curieux de la lésion de l'artère spermatique dans la ponction de l'hydrocèle. Les accidens qui en ont été la suite sont propres à inspirer la plus grande crainte, soit lors de cette opération, soit lors de l'ouverture du sac herniaire dans celle de la hernie. Notre auteur indique le moyen d'éviter ce grave inconvénient dans l'un et l'autre cas.

Les caractères qui distinguent la hernie congénitale, sont analysés avec soin. M. *Scarpa* déplore à ce sujet l'énorme faute que commit le chirurgien qui opéra le célèbre *Zimmermann*, qui, pour n'avoir pas su distinguer cette espèce de hernie d'une hernie scrotale ordinaire, lia avec le col de la tunique vaginale le cordon des vaisseaux spermatiques.

Après avoir donné une explication particulière de la formation des hernies inguinales doubles, et avoir indiqué le changement que la hernie détermine dans la situation et la texture des viscères qu'elle renferme, l'Auteur s'arrête à discuter les avantages et les inconvéniens des bandages ordinaires. D'accord sur l'élasticité que doit avoir le ressort, on ne l'est point encore sur la longueur qu'on doit lui donner. L'usage habituel consacre celui qui est en demi-cercle; mais des praticiens recommandables ont cru devoir en conseiller un, qui s'étendant depuis l'anneau d'un côté jusqu'à l'attache du muscle *fascia lata*, du côté opposé, embrasserait les $\frac{10}{12}$ de la circonférence du bassin. M. *Scarpa*, remontant aux principes fondamentaux de la construction des bandages, et interrogeant l'observation et l'expérience, se décide pource dernier, proposé par *Camper*, réfute,

par une démonstration claire, aidée d'une figure, les objections qu'on avait pu faire contre lui, et termine ainsi son premier mémoire.

Les complications de la hernie inguinale et scrotale, qui font le sujet du second mémoire, reconnaissent des causes variées, et donnent presque toujours lieu à des accidens qui nécessitent l'opération. L'intention de l'Auteur n'étant pas de décrire toutes les parties de cette opération, il établit seulement quelques règles sur la manière dont on doit faire l'incision des tégumens et l'ouverture du sac herniaire.

Le débridement de l'anneau et du col du sac herniaire, eu égard au risque que l'on court de blesser l'artère épigastrique, devient souvent un des points les plus difficiles de l'opération. Le danger est d'autant plus grand, que tous les moyens qui ont été proposés jusqu'à présent pour remédier à la lésion de cette artère, ont été insuffisans. M. *Scarpa* indique la direction qu'il faut donner à l'incision de l'anneau pour éviter un pareil malheur.

Parmi les causes qui donnent lieu à l'étranglement des hernies inguinales, l'Auteur signale le resserrement gradué du col du sac herniaire, les différentes brides formées autour de l'intestin par l'épiploon ou toute autre partie; enfin l'affection spasmodique du tube intestinal. Il rejette, comme tout-à-fait hypothétique, l'explication que *Richter* émet pour prouver la possibilité du resserrement de l'anneau inguinal, par suite de la contraction spasmodique des fibres charnues du grand oblique. Les causes dont nous venons de parler ne sont, dit M. *Scarpa*, que les causes *prédisposantes* de l'étranglement, et la cause *déterminante* est, dans tous les cas, l'augmentation du volume de l'anse d'intestin contenue dans la hernie.

Après avoir fait connaître les différentes espèces d'étranglement, leurs principales causes et les moyens d'y remédier, M. *Scarpa* s'occupe d'un autre genre de complications des hernies, c'est-à-dire des adhérences que les viscères déplacés peuvent contracter entre eux ou avec le sac herniaire. Il en reconnaît trois espèces, l'adhérence gélatineuse, l'adhérence filamenteuse et membraneuse, et l'adhérence charnue. Cette dernière, qui fixe long-temps son attention, se distingue en naturelle et en non naturelle. L'adhérence non naturelle peut exister entre l'épiploon et le sac herniaire, ou entre celui-ci et l'intestin. Le célèbre professeur trace la marche à suivre dans l'un et l'autre cas, et cite plusieurs observations relatives à cet objet.

Dans le reste de ce mémoire, M. *Scarpa* traite de quelques autres complications; il s'arrête quelque temps aux hernies formées par le cœcum à travers l'anneau inguinal droit; il en examine les causes, et en rapporte quelques exemples où les hernies se trouvent compliquées d'adhérences naturelles. Les signes qui caractérisent cette espèce singulière de hernie, et le traitement qui leur est applicable, ainsi qu'à toutes les hernies irréductibles, sont exposés avec détails. Il indique ensuite la conduite à tenir lorsque l'épiploon sorti ne peut être réduit, et finit ce second mémoire en parlant de l'hydropisie du sac herniaire, et de l'hydrocèle, considérées comme complications de la hernie scrotale.

(*La suite au prochain Cahier.*)

RECHERCHES,

EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS PHYSIOLOGIQUES SUR L'HOMME DANS L'ÉTAT DE SOMNAMBULISME NATUREL, ET DANS L'ÉTAT DE SOMNAMBULISME PROVOQUÉ PAR L'ACTE MAGNÉTIQUE;

Par A. M. J. Chastenet de Puységur, *ancien officier-général d'artillerie.*

Paris, 1811. Un vol. *in*-8.° de 430 pages. Se trouve, chez *Dentu*, libraire, rue du Pont-de-Lodi, N.° 3, près le Pont-Neuf. Prix, 5 fr. et 6 fr. franc de port (1).

C'est en vain que nous avons différé jusqu'ici à rendre compte de l'ouvrage de M. *de Puységur*, notre tâche n'en est devenue ni moins délicate ni moins pénible. Les journaux politiques ou littéraires qui nous ont devancés, ont laissé à cet égard l'opinion publique à-peu-près au même point où elle était auparavant; ils n'ont ni converti les incrédules, ni guéri les enthousiastes, ni tiré les savans de l'indifférence apathique dont l'Auteur leur fait de si vifs reproches. Nous-mêmes, nous en conviendrons, ce n'est qu'à regret que nous nous voyons forcés de rompre le silence. Que dire, en effet, de ces phénomènes extraordinaires, qu'il n'est donné qu'à un petit nombre d'êtres privilégiés de produire et d'observer? Que dire de ces faits dont le merveilleux semble, en quelque sorte, nous replonger dans les siècles d'ignorance et de barbarie, ou nous transporter dans ces régions lointaines dont les habitans, subjugués par une

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

imagination ardente, donnent aux chimères de la réalité et sont la dupe de leurs propres illusions?

Lorsqu'un homme qui a rempli avec honneur un poste éminent, et qui jouit encore dans le monde d'une haute considération, vient nous assurer qu'il a vu, *et vu de ses propres yeux*, des choses qui paraissent s'écarter des lois immuables de la nature, lui donnerons-nous un démenti formel, ou, nous servant d'expressions plus mesurées, lui ferons nous entendre qu'il s'est trompé et qu'il n'a pas vu ce qu'il a cru voir? Si nous lui accordons notre confiance, l'embarras n'est pas moins grand. On nous demandera quels sont nos motifs de crédibilité, et comment nous pouvons croire à l'existence de ce qui ne peut être? Une pareille question est tout-à-fait insoluble : car il ne nous serait pas même permis de dire que nous ne nous sommes pas rendus à la seule autorité de *M. de Puységur*, que nous avons pris en considération le témoignage de plusieurs autres personnes d'un sens droit et d'un caractère respectable; que nous avons nous-mêmes été témoins de quelques-uns des phénomènes dont il s'agit; toutes ces preuves ne tiendraient point contre l'argument : cela ne peut pas être, donc cela n'est pas.

Il y a long-temps que nous avons fait toutes ces réflexions, et c'est ce qui nous avait empêchés jusqu'à présent de parler du magnétisme animal; mais puisque enfin il faut le faire aujourd'hui, tâchons de nous en tirer le moins mal qu'il nous sera possible. Après y avoir mûrement pensé, nous croyons que la meilleure manière est de présenter à nos lecteurs quelques-uns des faits dont est rempli l'ouvrage que nous annonçons, et d'abandonner entièrement à leur jugement les conclusions qu'on en peut tirer. Ceux qui trouveront insuffisantes le peu d'observations que nous mettrons sous leurs yeux,

voudront bien se donner la peine de recourir à l'ouvrage même.

Un domestique, âgé d'environ trente-six ans, avait, depuis fort long-temps, une fièvre lente qui donnait à ses maîtres de l'inquiétude. M. *de Puységur* leur proposa de le magnétiser; ils y consentirent. Comme le malade n'avait aucune idée du magnétisme, M. *de Puységur*, pour ne point influer sur son imagination, l'engagea seulement à ne point se laisser toucher, afin de reconnaître, lui dit-il, s'il avait quelque obstruction. *En moins de deux ou trois minutes cet homme tomba dans l'état du plus calme somnambulisme.* On lui demanda s'il se trouvait bien, il répondit que oui; mais il ne voulut pas rester en cet état, parce que son devoir l'appelait ailleurs. Il fut ainsi magnétisé trois autres fois, et à la dernière il s'éveilla de lui-même: *effet toujours indicatif*, dit l'Auteur, *d'une guérison radicale*. En effet, il était alors bien rétabli, dix-huit mois après il jouissait encore d'une bonne santé.

Un garde champêtre fut soumis à l'action magnétique pour une surdité d'une oreille seulement. Au bout de quelques minutes il éprouva de *légers mouvemens nerveux*. La main ayant été abaissée graduellement sur ses yeux, il sentit que ses paupières se fermaient malgré lui: « *C'est drôle*, s'écria-t-il, *je n'y vois plus clair, je ne peux plus ouvrir les yeux !* » Il éprouva les mêmes effets pendant trois jours consécutifs que fut continué le traitement; alors il fut guéri de sa surdité et devint insensible à l'action du magnétisme.

Une fille d'environ vingt ans, d'une constitution délicate, et naturellement portée à l'assoupissement, se trouvait si bien dans l'état de somnambulisme magnétique, qu'elle n'en voulait jamais sortir. Une fois, entre autres, elle y voulut rester quatre jours de suite; une

autre fois, étant dans cet état, elle déclara qu'elle avait besoin de prendre l'émétique, et dit qu'il fallait lui en donner sept grains à-la-fois dans un verre d'eau. On s'y refusa d'abord, cette dose paraissant trop considérable; mais comme elle insista à plusieurs reprises sur la nécessité de la lui administrer, on lui demanda (toujours pendant son sommeil magnétique) quel serait l'effet d'un remède si violent? Elle répondit : « *Je dormirai tranquillement six heures de suite; je ne vomirai pas une seule fois. Des douleurs de coliques me réveilleront, j'irai une seule fois en purgation; puis après cela je ne serai plus si engourdie, et je n'aurai plus besoin d'être si long-temps en crise.* » « Sur cette as-
» surance, ajoute M. *de Puységur*, je lui administrai
» moi-même les sept grains d'émétique, et tout se passa
» exactement comme elle l'avait annoncé. »

Nous avons cité de préférence les observations qui précèdent, parce qu'elles sont fort courtes; le peu d'espace qui nous est accordé ne nous permettrait pas d'en faire connaître plusieurs autres qui ont beaucoup d'étendue, et qui perdraient nécessairement en en retranchant les détails. C'est ainsi que nous regrettons de ne pouvoir retracer l'histoire de cette paysane de Buzancy, que M. *de Puységur* a soumise pendant assez long-temps à l'observation de plusieurs médecins très-instruits, et qui les a tous étonnés par l'exactitude avec laquelle elle annonçait le retour de divers symptômes plus ou moins extraordinaires qui n'étaient guère susceptibles d'être simulés. Nous consacrerons le peu d'espace qui nous reste à une observation un peu moins longue et peut-être non moins curieuse; nous emprunterons autant qu'il sera possible, les propres expressions de l'Auteur.

« Il y a environ deux ans et demi, dit-il, que ma-

dame de B., que j'avais fort peu l'honneur de connaître, me fit instamment prier de passer chez elle. M'étant rendu à son invitation, je lui en demandai l'objet. — Hier soir, ici, me dit-elle, plusieurs personnes qui ne croient pas plus au magnétisme que moi, firent en riant le défi de se magnétiser; ma fille et moi nous nous mîmes de la partie..... M. de *V.*, que vous connaissez, n'eut pas plutôt dirigé son doigt vers ma fille, qui, de son côté lui en faisait autant, que la voilà qui jette un cri, tombe à la renverse, et tout aussitôt il lui prend des convulsions terribles. Ce pauvre V. était au désespoir, il ne savait comment réparer le mal qu'il avait fait. Ma pauvre fille ne se laissait approcher de personne, je la faisais souffrir moi-même lorsque je la touchais. Voyant cela nous prîmes le parti de la laisser seule, et ce ne fut en effet que lorsque tout le monde l'eut quittée qu'elle reprit peu-à-peu de la tranquillité. Comme elle était tout-à-fait calme et bien lorsqu'elle fut se coucher, je croyais qu'il ne serait plus question de tout cela ce matin; mais en se levant de nouvelles convulsions lui ont pris..... »

Sur l'espoir que M. *de Puységur* donna à cette mère désolée, de soulager sa fille, elle la fit appeler et lui permit de la magnétiser. Au bout de deux minutes ses paupières se fermèrent et *elle entra dans l'état du plus paisible somnambulisme.* La mère, facile à s'alarmer, crut alors qu'elle était morte, et le magnétiseur eut beaucoup de peine à l'empêcher de se précipiter sur elle avant qu'il ait eu le temps de les mettre en rapport l'une avec l'autre. Ce rapport une fois établi: « Parlez, lui dit-il, madame, elle vous répondra. — Ma fille? ma chère enfant? — Que vous plaît-il, maman? — Ah! quel bonheur, s'écria-t-elle, elle m'entend! Comment te trouves-tu? — Très-bien, maman. — Mais pourquoi

n'ouvre-t-elle pas les yeux ? » Après une demi-heure environ, ajoute l'Auteur, je réveillai la jeune personne qui tout aussitôt sourit à sa mère, et lui fit part du bien qu'elle éprouvait. Ravie d'un résultat si satisfaisant, Me *de B.* m'engagea à revenir en produire un semblable le lendemain.

Ce jour-là, au milieu de son sommeil magnétique, M. *de Puységur* cessa pendant quelques instans de s'occuper d'elle pour parler à sa mère ; elle poussa alors des gémissemens. Le magnétiseur ayant retourné auprès d'elle, lui demanda ce qu'elle venait d'éprouver.— « Je n'en sais rien. — Mais vous vous êtes plainte ? vous avez paru souffrir ? — Oui, l'on m'a fait mal. — Eh ! qui donc ? — Vous. — Moi ! et comment cela ? — Vous m'avez laissée. — Et à présent comment vous trouvez-vous ? — Bien ; je ne souffre plus. »

Cette espèce de rapport sympathique entre la magnétisée et le magnétiseur, donna de vives inquiétudes à Me *de B.* et elle ne consentit qu'avec peine à ce que le traitement fût continué. Ses craintes allèrent en augmentant ; elle dit un jour à M. *de Puységur* : « Je ne conçois rien à l'effet que vous produisez sur ma fille, mais il est des plus extraordinaires ; voilà deux jours qu'elle vous voit, vous suit dans la rue de chez vous ici ; elle sait enfin à la minute le moment où vous allez arriver, elle me le dit, et aussitôt j'entends frapper le marteau de la grande porte. » Enfin, après cinq séances, le traitement fut interrompu, au grand détriment de la jeune malade, à ce que l'auteur apprit depuis.

Nous ne donnerions pas une idée juste de l'ouvrage de M. *de Puységur*, si nous le présentions comme une simple collection de faits ; ces faits sont liés l'un à l'autre par des raisonnemens et par une théorie qui est en partie propre à l'Auteur. Mais nous n'avons pas cru devoir

nous y arrêter; d'abord, parce que M. *de Puységur* lui-même n'y attache pas une très-grande importance; ensuite, parce que nous sommes convenus que toute théorie sur des phénomènes si extraordinaires, et contre lesquels les doutes sont si naturels, ne peut être que prématurée.

ESSAI

SUR LES ANTIPATHIES;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 juillet 1811, par E. F. J. Passement, *d'Oyarzum (en Espagne.)* — *Brochure* in-4.° de 63 *pages* (1).

L'Auteur a choisi, comme on voit, pour sujet de sa dissertation inaugurale, un de ces objets qui établissent une sorte de rapprochement entre nos affections physiques et nos affections morales, et qui par conséquent appartiennent d'une part à la médecine, et de l'autre, si l'on veut, à la philosophie. Voici le précis de cette thèse.

Après avoir recherché dans les langues grecque et latine l'étymologie du mot *antipathie*, et en avoir rapporté la synonymie, M. *Passement* s'applique à déterminer les causes présumables des affections désignées sous ce nom. Et d'abord il examine les diverses explications données sur cette matière par les philosophes de tous les temps. Il prouve facilement que les qualités occultes, les mouvemens des atômes, les fermens préexistans et autres agens de cette espèce, aux-

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve.*

quels la philosophie ancienne fait jouer différens rôles, ne peuvent fournir ici aucune explication satisfaisante. Il en est à-peu-près de même de certaines théories imaginées par quelques modernes, qui, malgré les lumières de l'anatomie et de la physiologie, ne nous ont encore rien appris de bien satisfaisant sur les causes des antipathies. Notre Auteur n'entreprend point de substituer de nouveaux raisonnemens à ceux dont il fait sentir le peu de valeur; il s'applique uniquement à rechercher les causes de ces sortes d'affections, et les reconnaît dans l'organisation elle-même, ou dans l'association des idées, selon que les antipathies intéressent le physique ou le moral. Aussi, par exemple, l'estomac peut être tellement affecté, que chaque fois qu'on lui présentera un aliment l'individu éprouvera une anorexie. « De même pour les autres organes, et chaque fois qu'on les mettra en rapport avec les corps extérieurs qui ne s'accommoderont pas avec leurs fonctions par un défaut primitif dans l'organisation, nous éprouverons des phénomènes divers, suivant la sensibilité ou toute autre condition physique de l'individu...... On peut, en suivant les principes de la saine logique, attribuer la cause des antipathies morales à une impression que l'ame aura reçue par un agent externe ou interne. Cette impression se combinant à des perceptions passées, induit l'ame en erreur, parce que, portant un faux principe, les conséquences doivent être fausses. »

Voici maintenant la description de l'antipathie, telle qu'elle est donnée par l'Auteur : « L'antipathie est une aversion que l'homme conçoit pour son semblable, ou pour des objets animés ou inanimés qui l'affectent toujours d'une manière désagréable, et qu'il voudrait éloigner ou détruire comme par un sentiment de vengeance. Ce mouvement qui se produit en lui par un

vice naturel ou acquis dans l'organisation, ou par l'association d'idées, détermine dans son être des effets plus ou moins funestes, en troublant ses fonctions, suivant le degré de sensibilité de l'individu ; il occasionne tantôt une horreur, une répugnance ; tantôt des anxiétés, des défaillances, des étourdissemens ou des mouvemens convulsifs ; d'autre fois enfin, un dégoût invincible pour les choses qu'on aurait le plus aimées auparavant.

M. *Passement* reconnaît, comme nous avons dit, des antipathies physiques et des antipathies morales. Il établit ensuite parmi les unes et les autres plusieurs divisions et subdivisions, suivant lesquelles il donne l'histoire de ces singulières affections. Parmi les nombreux exemples d'antipathies dont il a enrichi son ouvrage, nous citerons les suivans, qui se rapportent à chacun des organes des sens. Un médecin, homme de beaucoup d'esprit, avait une si grande aversion pour le lait et le fromage, qu'il n'en pouvait voir sans tomber en défaillance. Un seigneur rendait ses urines, sans pouvoir les retenir, quand il entendait les accords de sa lyre. Une princesse ne pouvait goûter de viande, même masquée par d'autres mets : aussitôt qu'elle portait à la bouche une pâte quelconque, dans laquelle on avait mis à peine un grain de viande, elle tombait en syncope ou se roulait par terre dans des convulsions atroces. Un homme avait une telle aversion pour l'odeur des pommes, qu'il se levait de table lorsqu'il sentait l'odeur de ce fruit, ou lorsqu'il les voyait servir dans un festin ; et s'il cherchait à vaincre cette antipathie, il éprouvait aussitôt une *épistaxis* très-abondante. Une dame avait une grande aversion pour le miel ; son médecin ayant fait entrer une petite quantité de cette substance dans un emplâtre dont il recouvrit un ulcère que cette personne avait à une jambe ; il en résulta différens accidens qui ne cessèrent

que lorsque l'emplâtre fut enlevé. Voici un exemple singulier d'antipathie de l'estomac et du canal alimentaire. Une dame éprouvait par l'usage de la manne des tranchées, des lassitudes, des nausées, des sueurs froides, quoique par l'usage des autres purgatifs, même drastiques, elle ne ressentît point de pareils accidens. L'Auteur parle ensuite des antipathies physiques acquises, qu'il divise en physiologiques, pathologiques (1) et héréditaires. Passons maintenant avec lui aux antipathies morales, qu'il regarde comme étant toujours acquises.

D'après M. *Passement*, toute antipathie morale est le résultat de certaine association d'idées. Pour appuyer cette opinion, il cite les deux faits suivans, qui appartiennent, il est vrai, aux sympathies, mais dont il tire des conséquences applicables à son sujet. Un jeune homme, ami de l'Auteur, avait un penchant tout particulier pour les femmes marquées de la petite-vérole. Ce goût bizarre avait sa source dans un premier attachement de ce jeune homme pour une demoiselle atteinte de ce défaut. *Descartes* conserva toujours du goût pour les yeux louches, parce que la première personne qu'il aima avait ce défaut.

Notre Auteur distingue des antipathies morales pour les choses et pour les personnes. Il suit ici la même marche que pour les antipathies physiques, et cite à l'appui de chaque espèce qu'il établit, un certain nombre d'observations dont nous transcrirons la suivante : « *Libavius* fait mention d'un père qui avait conçu une » forte antipathie pour un de ses enfans dès la naissance, » et qui lui dura toute la vie. Son épouse l'ayant une fois

(1) Il n'est fait ici aucune mention de l'hydrophobie et de l'aérophobie qui nous paraissent devoir être rangées dans ces sortes d'antipathies.

» prié d'embrasser son fils, il éprouva aussitôt un senti-
» ment d'horreur ; depuis lors il ne pouvait se trouver
» seul avec lui sans tomber en défaillance. A l'âge de
» douze ans, la mère l'habilla de même que les autres
» enfans à-peu-près du même âge, sans en avertir le
» père ; celui-ci, aussitôt qu'il se mit à table, l'ayant
» à peine aperçu, éprouva des anxiétés, suivies de
» lipothymie et de sueur froide. Dès ce moment, il or-
» donna qu'on éloignât pour jamais son fils de la maison
» paternelle. »

En lisant la relation de cette singulière antipathie, on éprouve un sentiment pénible que rien ne vient adoucir, pas même la supposition d'une cause présumable ; car ici on ne voit point de ces associations d'idées auxquelles l'Auteur attribue les antipathies morales. Ce fait semble donc se soustraire à toute espèce d'explication, et se dérober avec beaucoup d'autres de nos affections morales à toute espèce de théorie.

M. *Passement* considérant les antipathies comme de véritables affections morbifiques, indique les moyens propres à les combattre et à les prévenir ; moyens qui sont puisés dans l'hygiène et dans la morale, et sur lesquels il serait superflu d'entrer dans aucun détail.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812 (1).

N.° 1. — *Dissertation sur les affections vermineuses intestinales ;* par *Michel Dupont.* — 22 pages.

En travaillant sur un sujet déja plusieurs fois traité, M. *Dupont* a du moins tâché de le faire sur un plan nouveau, et il a exposé très-méthodiquement, d'abord l'histoire naturelle des vers qui peuvent se rencontrer dans le conduit digestif, ensuite les signes auxquels on reconnaît la présence de ces vers, signes qu'il distingue en communs et particuliers ; puis enfin, le prognostic et le traitement de cette classe de maladie. L'auteur a beaucoup profité d'un ouvrage italien du docteur *Brera*, publié l'année dernière, et qui n'a pas encore été traduit dans notre langue.

N.° 2. — *Quelques considérations sur la phthisie pulmonaire en général, et sur sa prophylaxie en particulier ;* par *Edme-Louis Luzeau.* — 35 pages.

Tous les auteurs conviennent que la phthisie pulmonaire est une maladie extrêmement grave, et qu'il vaut beaucoup mieux tâcher de la prévenir que d'en tenter la guérison. Cependant il en est peu qui aient tracé

(1) On voudra bien se rappeler que nous ne nous sommes pas engagés à donner l'analyse de toutes les Thèses, mais seulement de celles qui nous auraient paru dignes de fixer l'attention.

d'une manière satisfaisante la marche à suivre pour atteindre le premier but. Ce qui rend sur-tout difficile l'application des moyens qu'ils conseillent d'employer, c'est qu'ils ont rarement précisé les cas où ils conviennent, et que les uns blâment ouvertement ce que les autres préconisent avec chaleur. On peut citer pour exemple l'usage du lait. M. *Luzeau* a évité une partie de ces inconvéniens, en distinguant trois sortes de phthisie pulmonaire. L'une, avec irritation générale; la seconde avec faiblesse et atonie, et la troisième par vice de conformation, et en prescrivant pour chacune des deux premières un traitement particulier. Mais cette division repose-t-elle sur des bases bien solides? Doit-on d'ailleurs, comme le fait l'Auteur, abandonner tout-à-fait à eux-mêmes les individus prédisposés à la phthisie par la mauvaise conformation de leur poitrine? Quoi qu'il en soit, il range avec sagacité les moyens prophylactiques, sous chacune des deux divisions précédentes. Contre la phthisie avec irritation, il indique l'habitation dans un climat doux et même un peu humide, l'usage d'alimens tirés du règne végétal, la diète lactée, etc. Contre la phthisie que la faiblesse accompagne, il conseille un air vif et sec, une nourriture animale, les exercices du corps, le chant, la déclamation, etc. Il insiste particulièrement sur ce qu'on doit éviter, et peut-être à cet égard se montre-t-il trop exigeant: car, pour que les préceptes soient écoutés, il faut qu'ils ne soient pas impraticables.

Cette thèse annonce dans son auteur une instruction solide et des vues saines en médecine-pratique. Il est à desirer que M. *Luzeau* continue ses méditations sur un sujet si important, et qu'il approfondisse ce qu'il n'a encore fait qu'effleurer.

N.° 4. — *Dissertation sur le rhumatisme aigu ;* par *Léonard-Jean-Baptiste Cuveilher.* — 28 pages.

« La médecine étant fille de l'expérience, dit l'Auteur, les maladies qui affectent le plus fréquemment l'espèce humaine, et qui s'offrent le plus aux yeux des médecins, sembleraient devoir être les mieux connues ; cependant, pour le malheur des hommes, les progrès de l'art n'ont pas toujours été proportionnés aux besoins de la société. Le rhumatisme en offre un exemple remarquable, quoique fréquent, au point, qu'il est peu d'individus qui, dans le cours ordinaire de la vie, n'en aient été attaqués ; il a pourtant été très-long-temps, sinon ignoré, au moins très-inexactement décrit. On conçoit dès-lors pourquoi M. *Cuveilher* en a fait le sujet de sa dissertation. Elle a le mérite qu'on recherche ordinairement dans ce genre d'ouvrage, celui de l'ordre et de la précision. Elle renferme en outre quatre observations propres à l'Auteur. La dernière est sur-tout remarquable : la maladie débuta par une vive douleur dans le genou gauche, qui, au bout de quinze jours, acquit un volume extraordinaire ; deux jours après, toutes les articulations furent affectées, les unes offrant du gonflement et de la douleur, les autres de l'enflure seulement ; un abcès se forma à la partie interne du genou gauche, et fut ouvert par une petite incision qui donna issue à une assez grande quantité de pus séreux et sanguinolent ; un vésicatoire fut appliqué sur la cuisse, qui en peu de jours devint très-douloureuse, *s'ulcéra et se gangréna :* dès ce moment il y eut cessation presque complète des douleurs ; les escarres se détachèrent, et vers le quarante-cinquième jour, la malade entra en convalescence.

N.° 5. — *Dissertation zoologique et médicale sur le tœnia humain ou ver solitaire*; par *Victor-Amédée Delisle*. — 26 pages.

Cette thèse, ainsi que celle de M. *Dupont*, dont nous avons parlé plus haut, est divisée en deux parties, l'une relative à l'histoire naturelle du vers dont il est question, l'autre aux accidens qu'il détermine, et aux moyens d'y remédier. L'Auteur décrit trois espèces de tœnia armés, savoir, le cucurbitain, le vulgaire et le canin, et une espèce seulement de tœnia sans armes : celle que *Bonnet* a décrite sous le nom de *tœnia lata*.

Dans l'article consacré au traitement, il indique successivement les diverses méthodes qui ont été employées, celles de *Rosen*, de *Meyer*, de madame *Nouffer*, de *Chabert*, d'*Alston*, de *Matthieu*, de M. *Bourdier* et de M. *Récamier*.

Une note présente le fait suivant : « Je connais, dit l'Auteur, une jeune personne qui a rendu spontanément, pendant l'espace d'un an, des portions de tœnia, conjointement avec une grande quantité de lombrics, et qui ne pouvait entendre pendant tout ce temps ni la musique vocale, ni la musique instrumentale.

N.° 8. — *Dissertation sur l'épanchement sanguin qui survient aux grandes lèvres ou dans l'intérieur du vagin, pendant le travail ou à la suite de l'accouchement*; par *Louis-Paul-Henri Audibert*. — 16 pages.

L'Auteur a rapproché un cas de cette nature que lui a offert sa pratique, de plusieurs autres observations consignées dans le Recueil périodique de la Société de Médecine.

N.° 9. — *Dissertation sur la manie; par Jacquelin Dubuisson.* — 78 pages.

CETTE dissertation, plus étendue et plus travaillée que ne le sont la plupart des thèses, a été réimprimée sous un autre format, et se trouve chez l'Auteur, qui est à la tête d'une maison de santé, dans le faubourg Saint-Antoine. Nous en rendrons compte incessamment.

N.° 12. — *Dissertation sur l'hépatite aiguë ou inflammation du foie; par C. J. Segret-Lompré.* — 18 pages.

SI les dissertations sur l'hépatite n'étaient pas déjà très-nombreuses, celle-ci mériterait d'être citée à cause de l'ordre méthodique et de la saine érudition qu'on y remarque. L'auteur a beaucoup insisté sur la cause de l'inflammation du foie qui complique les lésions de la tête : il pense avec M. *Richerand*, qu'elle ne doit pas être regardée comme dépendante de ces liaisons, mais plutôt comme étant produite par une contusion portée sur la région du foie, ou par l'ébranlement communiqué à ce viscère.

VARIÉTÉS.

— LA Société médicale d'émulation de Paris a proposé pour sujet d'un prix, la question suivante :

1.° *Quelles sont les maladies de l'encéphale?*

2.° *Quels sont les symptômes qui les caractérisent et qui les distinguent l'une de l'autre?*

3.° *Quels sont les moyens de guérison à leur opposer?*

Voici de quelle manière la Société a cru devoir développer elle-même ces questions :

« La même obscurité qui régnait sur les maladies du cœur avant la publication de l'ouvrage de M. le baron *Corvisart*, règne encore aujourd'hui sur les maladies du cerveau et de ses annexes. S'il était difficile de distinguer les unes des autres les affections des diverses cavités du cœur et celles des gros vaisseaux contenus dans la poitrine, combien est-il plus difficile de connaître celles qui dépendent des lésions de l'une ou de l'autre partie de l'organe renfermé dans la boîte osseuse du crâne ! Dans le premier cas, l'autopsie cadavérique découvre du moins la nature du mal et facilite le rapprochement entre les symptômes qu'on a vus se succéder pendant la vie, et les phénomènes qu'on remarque après la mort ; dans le second, l'investigation d'un organe aussi délicat que le cerveau, a rendu jusqu'ici l'autopsie cadavérique presqu'inutile pour le diagnostic de la plupart des maladies qui en altèrent les fonctions. Ce n'est que par les progrès ultérieurs de l'anatomie pathologique, qu'on peut espérer d'acquérir de nouvelles lumières sur ce sujet intéressant. L'attention se porte déja, depuis quelque temps, sur ce point de pratique et de doctrine ; déja quelques savans médecins ont recueilli de nombreuses et d'importantes observations ; plus d'un travail se prépare dans le silence ; peut-être la question mise au concours par la Société médicale de Paris, en fera-t-elle paraître quelqu'un au grand jour : il peut en résulter, en tout cas, d'utiles matériaux qu'il sera facile de mettre en œuvre dans une plus grande entreprise.

« Pour bien entendre le sens que la Société attache à la question proposée, il est important de savoir qu'elle desire sur-tout qu'on s'applique à traiter des maladies

qui attaquent la substance propre du cerveau ou des méninges, soit en altérant les secrétions ou la nutrition, soit en modifiant d'une manière quelconque la manière d'être de ces organes. Les phlegmasies, par exemple, n'ont-elles pas une marche et des symptômes différens, suivant qu'elles sont aiguës ou chroniques, ou bien encore suivant qu'elles se portent sur les méninges, sur la périphérie du cerveau ou du cervelet; dans les ventricules, vers la protubérance annulaire, vers la moëlle alongée ou dans l'épaisseur de la substance du cerveau, du cervelet ou de la moëlle alongée? Les épanchemens ne doivent-ils pas également avoir une marche et des symptômes différens, suivant qu'ils sont séreux, purulens ou sanguins, suivant qu'ils sont enkystés ou répandus dans diverses parties des cavités encéphaliques? N'en est-il pas de même du ramollissement et de la dureté extraordinaires, du spasme et du collapsus du cerveau, que l'on remarque après certaines maladies? Enfin, ne peut-on pas connaître, avant la mort, par des signes plus ou moins certains, l'existence des tubercules cérébraux, des carcinomes, des hydatides? etc. Dans ce travail, on doit considérer l'apoplexie, la paralysie, l'amaurose, les aliénations mentales, comme des symptômes plus ou moins permanens des affections du cerveau, et non comme étant des maladies essentielles de l'encéphale; de même que la toux continue, l'aphonie, l'oppression, les palpitations, et l'hydro-thorax lui-même, ne sont, le plus souvent, que les symptômes de maladies plus essentielles, fixées sur quelques-uns des organes de la poitrine. Dans ce cas, il est de la dernière importance d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre ceux de ces maux qui reconnaissent pour cause les altérations du cerveau ci-dessus désignées, ou tout autre de

même nature, et ceux qui ont leur source dans l'affection de quelqu'autre partie du corps agissant sympathiquement sur l'organe encéphalique, et ceux encore qui pourraient, dans certains cas, former une maladie *sui generis :* les manies à la suite d'affections morales, par exemple.

» Au reste, il ne s'agit pas de traiter à fond de chacune de ces maladies ; la Société desire seulement qu'on en forme une sorte de classification méthodique, les spécifiant par un certain nombre d'observations bien tracées et d'autopsies cadavériques exactes et bien circonstanciées ; elle desire qu'on s'applique à saisir dans les symptômes pathognomoniques de chacune de ces affections, les signes qui peuvent servir à les caractériser et à les distinguer l'une de l'autre, ou bien à faire reconnaître le siége que le même genre d'altération occupe dans tel ou tel point de l'organe encéphalique ; elle desire aussi qu'on donne la meilleure méthode à suivre, pour rendre l'autopsie cadavérique plus utile qu'elle ne l'a été jusqu'ici, à la connaissance de ces sortes d'altérations. Enfin, pour ne pas rendre ce travail trop long, on doit négliger toutes les lésions du cerveau par cause externe, et se borner à tirer des faits nombreux que fournit la pratique chirurgicale, les inductions nécessaires pour mieux éclaircir et développer son sujet. »

Le prix sera une médaille d'or frappée d'une part à l'effigie de *Xavier Bichat*, et portant de l'autre un signe symbolique de la médecine, avec inscription du nom de l'auteur, sur la tranche.

Le terme du concours est fixé au 1.er janvier 1815. Les mémoires devront être adressés, francs de port, avant le terme prescrit, à M. *Alard*, secrétaire-général, rue Hautefeuille, n.° 19. Ils porteront une épigra-

phe ou devise, qui sera répétée avec le nom de l'Auteur, dans un billet cacheté joint au mémoire.

— Dans la séance publique de la Société d'émulation de Liège, du 19 mai 1811. Le Comité des sciences physiques et médicales, a proposé une médaille d'or de la valeur de deux cents francs pour le meilleur mémoire sur cette question : « déterminer d'une manière positive, et sur-tout à l'aide des ouvertures de cadavres, le siège de la coqueluche ; examiner les causes de cette maladie ; jusqu'à quel point elle peut se communiquer d'individu à individu, et jusqu'à quelle période elle conserve cette faculté ; si elle est particulière aux enfans ; quelle en est la durée ordinaire ; quelles causes peuvent la prolonger ; et quelle influence exercent dans les différentes périodes de la maladie, les principaux médicamens qui ont été proposés pour la combattre. »

Les mémoires écrits en latin, en français ou en allemand et suivant les formes académiques, devront être adressés, francs de port, au Secrétariat de la Société d'émulation, place du Lycée impérial, avant le 1.er mars 1812.

— Un des Médecins les plus distingués de Liège, M. *Limbourg*, membre de la Société royale de Londres, de l'ancienne Société royale de médecine de Paris, etc. est mort le 1.er février 1811, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. Il est auteur de divers opuscules, dont quelques-uns ont mérité la palme académique.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires de Chirurgie militaire, et campagnes de D. J. Larrey, premier chirurgien de la Garde et de l'hôpital de la Garde de S. M. I. et R., baron de l'Em-

pire, commandant de la Légion-d'Honneur, chevalier de l'ordre de la Couronne de Fer, inspecteur-général du service de santé des armées, professeur au ci-devant hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, etc.; membre de l'Institut d'Egypte, et de plusieurs autres Sociétés savantes de France et de l'étranger. Trois vol. *in-8.°* de 1430 pages, avec onze planches gravées en taille-douce. A Paris, chez *F. Buisson*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10; et chez *J. Schmit*, rue de Bondy, N.° 40. Prix, 18 fr. brochés; et 22 fr. 70 cent., franc de port, par la poste.

Nouvelles conditions de prolongation de souscription au Dictionnaire des Sciences médicales, par MM. *Alibert*, *Bayle*, *Boyer*, *Chaussier*, *Cuvier*, *Dubois*, *Gall*, *Hallé*, *Pinel*, *Savary*, etc., etc.

A dater du 1.er février 1812, le premier volume est du prix de 9 fr. au lieu de 6. (11 fr. par la poste.)

Ainsi toute souscription, avant que le tome second soit mis au jour, sera payée de la manière suivante :

Pour le premier volume, 9 fr.; pour le dernier, 6 fr. 15 fr. pour Paris, et 19 fr. pour les départemens.

Tant qu'un volume n'est pas mis au jour, on peut y souscrire au prix de 6 fr., et 8 fr. par la poste; mais aussitôt qu'il est publié, le prix est de 9 fr., et de 11 fr. par la poste.

Les souscripteurs auront toujours à payer le dernier volume de 6 fr.

On souscrit à Paris, chez les Editeurs; *C. L. F. Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16; *Crapart*, rue du Jardinet, N.° 10.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

// JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1812.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE VÉSICULAIRE,

Par M. ROBERT, docteur en médecine, médecin en chef des hospices civils et militaires de la ville de Langres.

Me proposant de publier incessamment un mémoire sur le *pemphigus*, j'ai cru devoir faire précéder cette observation, avec d'autant plus de raison qu'elle présente quelques phénomènes peu ordinaires, et propres à répandre un certain jour sur cette maladie rare, et dont personne n'a encore donné une monographie circonstanciée. En effet, je crois pouvoir dire avec *Hoffmann : Rarissimum hunc esse in praxi affectum, et de eo paucam mentionem reperiri in practicorum libris, nullus dubitandi locus est, et ratione mirabilium phœnomenorum ejus evolutionem non facilem, quivis etiam, qui rerum medicarum notitiam*

habet, fateri tenetur. (Dissert. med. de affect. rar. scorbut. pustul.)

C'est à tort cependant que plusieurs praticiens, recommandables d'ailleurs par leur savoir et leur expérience, ont prétendu que cette affection ne devoit jamais être regardée que comme symptômatique; le contraire pourrait être aisément prouvé par un certain nombre de faits, connus depuis long-temps, et tout récemment M. *Savary* a donné dans ce Journal l'histoire d'un *pemphigus* qu'il considère, à juste titre, comme idiopathique. Cette histoire rapportée avec toute l'exactitude, et la précision qui caractérisent le vrai observateur, offre une série de symptômes dont l'énumération n'est pas d'une légère importance pour le diagnostique de cette maladie. Je vais moi-même présenter avec quelques détails une observation analogue sous plusieurs rapports.

M. *P*....., ancien procureur au ci-devant bailliage et siège présidial de Langres, âgé de ciuquante-sept ans environ, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, avec beaucoup d'embonpoint, faisant bonne chère et dormant beaucoup, éprouva dans la nuit du 17 janvier 1808, un violent accès de fièvre, accompagné d'un léger frisson qui fut bientôt suivi de chaleur, et autres symptômes fébriles.

Ayant été appelé dès le lendemain matin chez ce malade, je lui trouvai le visage fort coloré, le pouls assez dur et accéléré. La peau était sèche, ardente, et les urines avaient une couleur foncée : en un mot, je crus remarquer un état de diathèse inflammatoire manifeste. Cependant la langue étant très-chargée, et les

forces très-abattues, je crus la saignée contre-indiquée. Je me bornai donc à recommander un régime antiphlogistique, et je prescrivis en même temps un vomitif.

Le soir, je remarquai peu de changement. La fièvre continuait : il y avait constipation, et le malade ressentait, disait-il, une chaleur mordicante à l'une des jambes. L'ayant examinée, je la trouvai effectivement rouge et enflammée, j'insistai sur le même régime : la diète fut sévère : j'ordonnai un lavement et une émulsion.

Le troisième jour de la maladie, j'aperçus sur les extrémités inférieures, qui étaient gonflées, un assez grand nombre de vésicules, dont plusieurs, comme des amandes, et quelques-unes beaucoup plus grosses, transparentes et remplies d'une sérosité jaune.

Le quatrième, le visage se gonfle et se colore de plus en plus ; la constipation et la fréquence du pouls persévèrent : il paraît quelques nouvelles vésicules. Le ventre se météorise ; j'insiste sur les lavemens.

Le cinquième, la langue est noirâtre, le pouls toujours un peu dur et assez prompt, malgré quelque apparence de diminution dans le degré de la fièvre. Les ampoules deviennent fort abondantes aux extrémités inférieures. On en distingue plusieurs sur les fesses, ainsi que sur le scrotum ; et ces parties sont en même temps dans un état d'érythème et de tuméfaction. L'efflorescence commence également à se faire aux extrémités supérieures et aux parties latérales de la poitrine ; les phlyctènes qui paraissent sur les poignets n'excèdent pas le volume d'une noisette, mais on en voit sur les jambes,

sous la plante des pieds et ailleurs qui, sont pour le moins aussi grosses que des œufs de poule.

Le sixième, continuation des mêmes symptômes. Les lèvres deviennent fort noires, et il se forme plusieurs vésicules dans l'intérieur de la bouche. On perce les phlyctènes les plus considérables, puis on les fomente avec une infusion de fleurs de sureau; le malade boit de la limonade, et on lui fait prendre quelques petites doses d'une legère décoction de tamarins.

Le septième, fièvre moins forte, pouls plus développé, quoique toujours assez fréquent; urines rares et foncées; ventre libre. Quelques vésicules s'ouvrent spontanément, et on en perce d'autres. La peau qui est au-dessous, présente des espèces d'escarres d'un rouge foncé.

Le huitième, le pouls paraît légèrement concentré; il est fréquent et un peu inégal. L'urine est trouble, et offre un sédiment briqueté. La peau qui a été le siège des exanthèmes, est d'une couleur violette; et plusieurs excoriations ressemblent à des brûlures. Insomnie; nuit agitée.

Le neuvième, le pouls est encore plus concentré et plus accéléré : la langue est cependant assez nette, et le ventre libre. Même traitement.

Le dixième, faiblesse considérable : le pouls plus développé, mais toujours un peu vîte. Je crois devoir combiner le régime antiphlogistique, avec les toniques et quelques légers diaphorétiques.

Les onzième et douzième, accélération du pouls; soif; prostration des forces; insomnie; léger délire; urine briquetée; nouvelle apparition de quelques ampoules, tant sur les extré-

mités supérieures et inférieures, que les lèvres, et dans l'intérieur de la bouche.

Le quatorzième, le pouls est moins dur, mais toujours vîte : le ventre est libre, et la faiblesse moins grande. Même traitement.

Le quinzième, quelques déjections bilieuses : urines foncées, le pouls toujours fréquent. Les pansemens, malgré l'application externe des émolliens, causaient d'autant plus de douleur au malade débile, replet, et hors d'état de se mouvoir librement, que les excoriations qui résultaient de l'ouverture des vésicules, étaient pour la plupart fort étendues, et que souvent les linges y étaient collés, à raison de la viscosité dont l'humeur vésiculaire se trouvait quelquefois imprégnée.

Les seizième et dix-septième, aucun changement remarquable.

Le dix-huitième, diminution de la fièvre : elle cesse presque totalement le dix-neuvième, ce qui m'engagea à prescrire un eccoprotique, à raison sur-tout des signes de turgescence gastrique. Les urines cependant étaient toujours un peu colorées : l'éréthisme ne paraissait pas entièrement détruit, et il restait un certain mal-aise. Le malade témoigna quelque envie de manger, et on le satisfit plusieurs fois sur ce point. La fièvre ne tarda pas à se rallumer ; des nausées continuelles tourmentèrent le malade, et l'on fut obligé de lui donner un émétique qui lui fit rejeter une grande quantité de saburre porracée. Ces choses se passèrent dans l'intervalle du dix-neuvième au vingt-quatrième inclusivement.

Le vingt-cinquième, il se fit aux extrémités supérieures et inférieures une nouvelle érup-

tion de vésicules grosses comme des olives, et remplies, ainsi que les premières, d'une sérosité jaune. Tout le système était dans un état d'acratie manifeste, et le malade ne pouvait rester levé que très-peu de temps.

Le vingt-sixième, il survint un hoquet très-incommode et presque continuel. La déglutition était en même temps difficile, et la voix un peu enrouée. Les urines étaient encore beaucoup plus foncées qu'au commencement, et il parut des hémorroïdes. Au traitement ordinaire, je joignis de légères doses de camphre, et quelques parégoriques.

Les vingt-septième, vingt-huitième et vingt-neuvième, les accidens persévérèrent. Le hoquet continua, malgré les calmans, et le malade éprouvait une sensation douloureuse à la région épigastrique, toutes les fois que les boissons étaient parvenues à l'estomac. L'urine, toujours très-foncée, laissait apercevoir une hypostase d'un gris sale. Présumant que le hoquet était excité en grande partie par une espèce de métastase (*singultus à metestasi*), desirant en outre seconder la nature, en provoquant une détermination plus considérable du principe morbide vers la surface, je fis appliquer un large vésicatoire à la région épigastrique.

Le trentième, les accidens paraissent un peu se mitiger : la nuit est assez bonne : le pouls devient souple et moins fébrile : la déglutition s'exécute avec plus de facilité. Cependant le hoquet continue toujours un peu.

Le trente-unième, le mieux se soutient, le hoquet est seulement un peu plus fréquent; il est presque continuel le trente-deuxième :

le pouls est légèrement fébrile, et la tuméfaction de la jambe gauche disparaît totalement. La déglutition recommence à être très-difficile. (Régime adoucissant : loock blanc, lavement de décoction de casse.)

Le trente-troisième, rémission de la fièvre très-manifeste : nuit calme; le hoquet persévérait, et l'enrouement était considérable. Il y avait des vésicules dans la bouche, sur la langue, dans le gosier et même dans le larynx et la trachée-artère, à en juger par les accidens. Il existait toujours un peu de constipation. J'insiste sur les lavemens, ainsi que sur le régime adoucissant et le loock blanc. J'ordonne en outre la potion suivante, à prendre par cuillerées, dans la journée.

℞ Flor. tiliæ dilut. . . . . ℥ iij
Aquæ distillat. cinnam . . . . ʒ j ;
Sirup. cort. peruv . . . . ℥ j s ; m. f. p.

J'observe ici que les vésicules de la dernière éruption étaient un peu moins proéminentes que celles qui s'étaient montrées en premier lieu. On avait eu soin dans les pansemens d'adoucir les excoriations, et d'entretenir une légère suppuration.

Le trente-quatrième, le hoquet n'avait nullement diminué : l'enrouement persistait, et il y avait beaucoup de gonflement sur les poignets, ainsi que sur les mains : celles-ci étaient en partie couvertes de petites phlyctènes un peu aplaties. Le malade éprouvait une sensation douloureuse dans le gosier en buvant. Je ne changeai point la marche curative.

Le trente-cinquième, le pouls me sembla un

peu dur : l'irritation du larynx était violente, et il survint une aphonie presque complète : la déglutition s'exécutait toujours assez difficilement. Cependant le hoquet cessa, et l'enflure des poignets se maintenait dans toute sa force. Les urines étaient très-foncées, et présentaient une hypostase d'une couleur grisâtre. Les antiphlogistiques combinés avec les moyens curatifs ci-dessus énumérés, furent continués.

Le trente-sixième, la tuméfaction du poignet gauche avait beaucoup augmenté : l'urine était moins chargée, et ne déposait nullement : il y avait moins de dureté dans le pouls, que la veille, et l'aphonie n'était pas aussi prononcée. La déglutition était moins difficile ; mais il se déclara pour la seconde fois des hémorroïdes douloureuses. Le sujet rendait des crachats purulens, et même des espèces de pellicules que l'on pouvait regarder comme quelques débris des vésicules dont le siége était au larynx et à la trachée-artère ; d'où l'on est, ce me semble, en droit de conclure qu'il y avait réellement abrasion dans la membrane muqueuse de ces organes. Il existait de la toux.

Le trente-septième, les douleurs hémorroïdales furent très-mitigées : on avait eu soin de mettre en usage la pulpe de pomme de reinette. La nuit fut calme : l'aphonie cessa : le pouls était plus développé, et il y avait généralement moins de faiblesse. Cependant il survint un vomissement de matière très-jaune. La base du traitement fut toujours la même ; les moyens thérapeutiques étaient simples, et l'on ne s'en écartait que pour combattre quelques épiphénomènes qui parfois se présentaient. Les escarres, dont l'aspect dénotait un mauvais

caractère, m'avaient décidé à ajouter un peu de camphre aux fomentations ordinaires.

Le trente-huitième et le trente-neuvième, état plus satisfaisant, mais appétit nul; encore un vomissement de matière jaune et parfaitement analogue à l'humeur contenue dans les vésicules. Le même traitement est continué.

Le quarantième, la fièvre est toujours très-légère; il survient encore un vomissement semblable à ceux qui avaient précédé. L'enflûre des mains diminue d'une manière sensible.

Le quarante unième, il y eut apyrexie complète: le malade se trouvait bien: l'insomnie était moins grande, et le gonflement des mains était entièrement dissipé, au point que ces parties qui avaient été fort long-temps tuméfiées, paraissaient ridées, et que la peau affectait un état de flaccidité.

Les quarante deuxième et quarante-troisième, le degré d'amélioration se maintenait parfaitement: cette position paraissait même si conforme à une véritable convalescence, que je crus devoir purger doucement le malade, et effectivement il parut en résulter un effet aussi heureux que l'on pouvait le desirer.

Le quarante-quatrième, la condition du sujet est aussi avantageuse que les jours précédens, malgré un léger vomissement.

Le quarante-cinquième, la scène changea: il arriva un accès de fièvre avec un grand vomissement de matière jaune, mêlée de glaires: il y avait en même temps un sentiment d'embarras à la région épigastrique; mais l'excès d'excitabilité qui semblait dominer dans cette partie, contre-indiquait tout moyen trop actif;

en effet, les sédatifs seuls procuraient quelque soulagement.

Les quarante-sixième et quarante-septième, l'orage est un peu calmé : le mouvement fébrile est à peine sensible, et les accidens précités se trouvent singulièrement mitigés : il survient cependant quelques légères déjections alvines.

Le quarante-huitième correspondit avec le quarante-cinquième : il y eut de la fièvre, et un vomissement analogue à ceux qui avaient déja eu lieu. Le cours de ventre continuait, mais toujours avec modération. Au demeurant, je m'éloignai peu de la méthode curative ordinaire; j'insistai seulement un peu plus sur les toniques, et particulièrement sur l'usage du quinquina; j'avais soin de ne l'administrer qu'à des doses modérées et proportionnées aux forces de l'individu.

Le quarante-neuvième, on observait moins de fièvre, et une légère apparence de mieux. Il se fit encore alors une éruption, et il parut deux nouvelles vésicules, dont une sur le bras gauche, grosse comme un œuf de poule, et l'autre du volume d'une noix, sur la jambe droite; elles étaient diaphanes comme les précédentes, et remplies de même d'une sérosité très-jaune, qui n'altérait nullement leur transparence, et ne changeait en aucune manière la couleur de la peau.

Le cinquantième, les forces se soutiennent passablement, malgré la continuation de quelques selles safranées : les urines sont foncées et déposent : je persévère dans l'emploi des toniques, combinés avec d'autres moyens indiqués par les circonstances.

Le cinquante-unième, retour passager du hoquet; état d'ailleurs satisfaisant.

Le cinquante-deuxième, nuit agitée; au reveil, mal-aise général, anorexie plus prononcée; vomissement, deux ou trois selles de matière très-jaune, dans le courant de la journée. Du reste, la langue est nette, et la fièvre légère.

Le cinquante-troisième, un peu de mieux, encore un vomissement et quelques déjections alvines porracées.

Le cinquante-quatrième, le mal-aise recommence. Depuis plusieurs jours, le hoquet n'était plus continuel; mais il revenait de temps en temps; il y avait aussi quelquefois des éructations ou des nausées.

Le cinquante-cinquième, le malade, qui se sent assez bien, est purgé doucement.

Le cinquante-sixième, toujours vomissement; hoquet un peu plus prolongé. Les calmans produisaient peu d'effets; ils ne sont donnés qu'à des doses très-ordinaires.

Les cinquante-septième et cinquante-huitième, urines très-colorées, avec sédiment briqueté. Le vomissement continue, sans que pour cela le malade soit plus mal.

Le cinquante-neuvième, la fièvre est légère : le hoquet cependant devient continuel : le malade éprouve des anxiétés et un mal aise général : le cours de ventre reparaît : quelques selles sont porracées, et d'autres offrent un aspect purulent.

Le soixantième, continuation des symptômes de la veille : les vomissemens se multiplient : les matières rendues sont noires, et on y aperçait des pellicules que l'on présume provenir

des débris des phlyctènes intérieures. Les déjections alvines deviennent également fréquentes, et sont très-fétides. J'insiste sur les adoucissans combinés, avec les toniques et quelques doux antiseptiques.

Les soixante-unième, soixante-deuxième et soixante-troisième (1), les selles sont toujours fréquentes, et d'un jaune foncé comme l'humeur que contenaient les phlyctènes. Le hoquet presque continuel ne cesse que par intervalle, et particulièrement pendant le sommeil, qui est toujours agité et de courte durée. La présence d'un liquide dans l'estomac suffit pour réveiller ce symptôme.

Les soixante-quatrième, soixante-cinquième et soixante-sixième, les déjections continuent et présentent les mêmes caractères que les jours précédens; elles contiennent toujours des débris de membrane. Le malade ne pouvait plus rester au lit que très-peu de temps; il se trouvait mieux dans son fauteuil. On insista sur les remèdes adoucissans. On soutenait les forces par une légère décoction de quinquina, où l'on faisait entrer la gomme adragant.

Le soixante-septième, les symptômes augmentent en intensité; le pouls devient plus faible et plus accéléré; les selles sont opiniâtres et indiquent toujours un état d'abrasion; la des-

(1) Je crois devoir observer ici que je tombai malade à cette époque, et que forcé de me mettre au lit, il me fut impossible de continuer mes visites: je chargeai donc un de mes collègues de suivre la maladie, et il voulut bien me rendre un compte exact de ce qui se passait.

quammation de la langue a lieu : le hoquet continue. Même traitement : on prescrit en outre un grain d'opium.

Le soixante-huitième, le hoquet est un peu moins fréquent, et le malade rend par le haut une matière semblable à une teinture de safran. Cependant le cours de ventre persévère, et les selles sont d'une couleur verte, porracée. La faiblesse et l'éréthisme sont extrêmes, et le pouls acquiert une vîtesse extraordinaire.

Le soixante-neuvième, mort à six heures et demie du matin (1).

Il n'est presque aucune partie de la surface du corps qui, dans le cours de la maladie, n'ait essuyé successivement une éruption de vésicules plus ou moins considérables. Parmi les phlyctènes de différentes dimensions, et dont plusieurs égalaient pour le moins le volume d'un œuf de poule, il s'en trouva ça et là dont la grosseur n'excédait pas celle d'un pois. Quelques-unes se réunissaient quelquefois pour former de très-larges plaques. Il résultait de leur ouverture des espèces d'escarres d'une couleur violette, et accompagnées d'un prurit brûlant. La sérosité contenue dans ces diverses vési-

(1) J'étais encore malade alors, et il m'était impossible de sortir du lit. Desirant cependant connaître les désordres intérieurs qu'avait pu produire une affection aussi singulière, et dont on a peu d'exemples, j'invitai quelques-uns de mes collègues, et entre autres MM. *Clerget* et *Beguinot*, à tâcher d'obtenir l'ouverture du corps : ils firent donc toutes les démarches nécessaires à ce sujet, et je ne puis que leur en témoigner ma reconnaissance.

cules, était abondante, très-jaune et inodore. Souvent, comme je l'ai déja observé, les linges, malgré les pommades émollientes, se trouvaient collés à la peau excoriée.

Sur la fin de la maladie, il survint à la paume des mains un grand nombre d'ampoules qui causaient une chaleur mordicante, et une démangeaison insupportable. La couleur foncée de la sérosité vésiculaire ne s'opposait nullement à la diaphanéité des exanthèmes.

Dans le nombre des différentes personnes qui ont soigné le malade, il ne s'en est trouvé aucune qui ait éprouvé le plus léger symptôme que l'on puisse rapporter à ce genre d'affection.

Autopsie cadavérique. — La face n'a rien présenté de particulier; seulement il sortait par la bouche et par le nez une matière sanguinolente et écumeuse.

On apercevait quelques taches livides sur les extrémités supérieures et inférieures, ainsi que sur les hypocondres, où elles étaient plus nombreuses qu'ailleurs.

La percussion de la poitrine n'a produit qu'un son obscur sur les parties latérales; mais plus manifeste à la partie antérieure et moyenne de cette cavité.

On distinguait dans les tégumens une couche assez épaisse, d'une graisse jaune et mollasse.

La glande thyroïde, tuméfiée, sur-tout à sa partie latérale gauche, renfermait une petite poche, d'une consistance presque cartilagineuse et remplie d'un sang épais et noirâtre.

La trachée-artère était serrée et un peu aplatie à sa partie cartilagineuse, par la tuméfaction de la glande thyroïde. Sa surface interne était tapissée d'un mucus sanguinolent et écu-

meux; pareil à celui qui sortait par la bouche et par le nez.

Les poumons avaient un volume ordinaire; on y découvrait des tâches grises parsemées de points noirâtres. Leur parenchyme, et particulièrement celui du lobe droit, contenait une substance sanguinolente et purulente.

Le péricarde, où il y avait une très-petite quantité de sérosité, était couvert d'une couche graisseuse fort épaisse.

Le cœur, dur, ferme et d'une grosseur naturelle, se trouvait également chargé d'une quantité assez considérable de graisse.

Le diaphragme était charnu, et affectait une légère condition érythématique.

Le pharynx et la membrane interne de l'œsophage étaient dans un état naturel; et on doit bien penser que cette particularité provenait de ce que l'éruption qui avait eu lieu dans ces organes, ne s'était pas renouvelée, et que l'excoriation de la tunique muqueuse qui les revêt, s'était entièrement cicatrisée, sans laisser aucune trace, comme il arrive dans ce genre d'affection, toutes les fois que l'exsiccation et la desquammation se font régulièrement. Effectivement, il est évident, d'après ce qui a été exposé ci-dessus, que le pharynx et l'œsophage avaient été lésés, mais qu'ils avaient recouvré leur intégrité, puisque, depuis le vingt-septième jour de la maladie, il ne s'était plus montré aucnn symptôme de déglutition difficile.

Le ventricule n'offrait extérienrement qu'une légère apparence de phlogose; mais la membrane veloutée était en grande partie détruite, sur-tout à l'endroit de la grande courbure, par une suppuration noirâtre.

Le tube intestinal ne présentait aussi à l'extérieur qu'un degré médiocre de phlegmasie. Quant à l'intérieur, on y observait une altération sensible, et la tunique muqueuse de ce canal, était de même que celle de l'estomac, dans un état de désorganisation considérable : il y avait abrasion réelle. Les désordres étaient extrêmes dans le jejunum.

Le colon transverse était rempli d'une matière purulente et fétide.

Le foie, ferme, compacte et d'un volume ordinaire, affectait une couleur grise, roussâtre et sanguinolente (1), tant à sa surface extérieure, antérieure et convexe, qu'à sa surface inférieure, postérieure et concave. On distinguait quelques taches noirâtres au bord tranchant.

La vésicule du fiel était très-petite.

La rate était plus volumineuse que dans l'état naturel; mais du reste, elle était saine et un peu pâle à l'extérieur.

On découvrait une couche excessive de graisse sur l'épiploon, particulièrement sur le feuillet qui est attaché à la grande courbure de l'estomac. Les autres organes ne laissaient apercevoir aucune lésion digne de remarque.

En examinant les grands rapports qui, comme on le sait, existent entre la peau et le système muqueux, il n'est pas difficile, je pense, de remonter à la cause matérielle des divers désordres ci-dessus énumérés.

---

(1) Quelque équivoques que paraissent ces expressions, je n'ai pas cru devoir faire le moindre changement, et je les rapporte telles qu'elles m'ont été communiquées.

Eu égard aux différens détails qui ont été exposés, il est clair que la maladie, dont on vient de donner l'histoire, est caractérisée par une éruption *sui generis*, qui en constitue la crise principale. En effet, les exanthèmes qui ont paru, diffèrent beaucoup des autres espèces d'efflorescence que l'on connaît, non-seulement par leur forme et leur marche, mais encore par d'autres particularités. On ne peut donc méconnaître ici une maladie éruptive particulière. Or, d'après ce qui s'est passé, elle ne doit pas être considérée comme symptôme d'une affection primitive; elle est donc essentielle, et conséquemment le *pemphigus* peut être idiopathique.

OBSERVATION

SUR LA RÉSECTION DES EXTRÉMITÉS CONTIGUËS DE L'HUMÉRUS ET DU CUBITUS CARIÉES, PRÉCÉDÉES DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'HISTOIRE DE CETTE MÉTHODE D'OPÉRER DANS DIFFÉRENS CAS;

Par M. CHAMPION, chirurgien en chef du dépôt de mendicité de la Meuse, membre de plusieurs Sociétés savantes.

> L'art de guérir ne triomphe jamais plus heureusement que lorsqu'il peut employer les moyens chirurgicaux ou opératoires.
> (*M. PELLETAN, Clinique chir., tome I, page 110.*)

DEPUIS l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours, on n'a connu d'autre ressource pour détruire la carie qui affecte les extrémités articulaires des os longs, que dans l'amputation des membres. Ce n'est, en effet, que depuis le

milieu du siècle dernier qu'on a appris à en conserver un certain nombre en emportant uniquement les portions d'os altérées (1). Cette méthode a d'abord été mise en usage contre la nécrose et la carie de l'extrémité supérieure de l'humérus : c'est à *White* de Manchester qu'est dû l'honneur de la première tentative, qui fut faite en 1768 (2). Il fut bientôt suivi par

---

(1) Je sais qu'on trouve dans *Paul d'Egine*, qu'on fait vivre au septième siècle, l'indication d'un traitement analogue donnée en ces termes : *Si ossis terminus propè articulum fuerit vitiatus idem serra auferri debet.* (L. 6, c. 7.) Mais le vague et l'indétermination de ce conseil, l'énorme distance qui sépare une donnée aussi incertaine de la conception et de l'exécution hardie des premières tentatives de ce genre, dont les procédés sont si variés, ne permettent pas de reporter la découverte de la résection partielle des extrémités des os à une époque aussi reculée, avec d'autant plus de raison, que le précepte de l'illustre Médecin grec a été inconnu de toute l'antiquité ; qu'il l'a été également des modernes, ainsi que de ceux qui l'ont mis en pratique, et qu'assurément il serait encore enseveli dans l'oubli le plus profond, si une nouvelle découverte n'en avait déterminé la recherche. « Il est une infinité de choses, dit *Galien*, qu'on n'aperçoit dans les anciens, que lorsqu'on les connaît avant de les y chercher. » (*De loc. affect.*, lib. 2, cap. 8.)

(2) Il paraît que *Vigarous*, de Montpellier, avait exécuté la même opération dès 1767 ; mais outre qu'il ne la fit connaître qu'en 1788, le sujet moribond ne survécut que quelques jours ; et d'ailleurs, comme il a fini par en faire l'aveu, il ne fit pas la résection, mais

Bent de Newcaste, et il l'a été successivement depuis par *Danovret*, MM. *Moreau*, *Percy*, *David*, *Roux*, etc., sans compter les cas nombreux d'extraction de la tête du même os isolée de son corps, rapportés par *Thomas Fawler*, *Boucher*, *Bulagnier*, *Roubieu*, etc., et ceux peut-être plus nombreux encore, pratiqués aux armées par des chirurgiens militaires qui en avaient reçu l'exemple et le précepte de leur chef, M. *Percy*, qui doit avoir tant de faits heureux à citer dans ce genre. En général, les praticiens habiles adoptèrent le principe qui avait dirigé *White* dans son opération, et préférèrent cette méthode à l'amputation du bras dans l'article.

L'emploi de la résection partielle des os cariés était borné, et paraissait exclusivement applicable à l'articulation de l'épaule, lorsqu'en 1781, *Park* en Angleterre, et en 1782, M. *Moreau* en France, annoncèrent et exécutèrent tous les deux le projet de son application aux articulations ginglymoïdales. La manière dont ils sont parvenus l'un et l'autre à cette importante découverte mérite d'être connue, afin de démontrer qu'elle est propre à chacun d'eux.

L'idée en fut suggérée à *Park*, par le fait que lui raconta *Binns*, d'un homme qui était guéri sans ankilose, quoique *Vainman* eût été dans l'obligation de lui amputer l'extrémité inférieure de l'humérus, dénudée et luxée d'une manière irréductible, et sans doute aussi par le succès déja réitéré alors dans sa patrie de l'opération de *White*. Ce fut par la connaissance

---

simplement l'ablation de la tête de l'humérus, laquelle était détachée et mobile.

de ce qui précède, par de longues méditations, diverses conférences avec des confrères habiles, et des essais répétés sur le cadavre, que *Park* se détermina à emporter toutes les portions osseuses de l'articulation du genou à un jeune homme commis à ses soins : l'Europe entière connaît le succès éclatant qu'il a obtenu.

M. *Moreau* y fut conduit d'une manière plus subite, et par le seul cas suivant : une roue de voiture chargée, en passant sur la jambe du nommé *Lecheppe*, jeune homme fort et vigoureux, fractura le peroné à sa partie inférieure, luxa le pied en dehors, avec déchirure des ligamens et issue de l'extrémité tarsienne du tibia non fracturé, à travers les parties molles qui furent aussi lacérées en dehors et en dedans de la jambe.

Vingt jours s'étaient déja écoulés depuis cet évènement, sans qu'on éût opéré la réduction, lorsque M. *Moreau* fut appelé ; le pied était très-dejeté en dehors, le tibia saillant et dénudé de près de deux pouces, était affecté de carie sèche dans la même étendue ; (c'est ainsi qu'on nomme alors la mortification des os) ; le fragment inférieur du peroné était enfoncé dans les chairs avec une esquille du même os ; les parties molles des faces externe et interne de la jambe offraient des lambeaux d'escarres gangreneuses, en partie dissous par une suppuration ichoreuse et infecte ; celles de la partie postérieure étaient seules en bon état ; enfin, des vers pullulaient de ces plaies en telle quantité, que dans l'intervalle de douze heures, qui était celui des pansemens, ils se répandaient le long du membre malgré l'appareil.

La gravité d'un tel accident réclamait l'am-

putation d'une manière impérieuse ; c'était l'indication de l'art, le vœu des assistans et du malade, encore trop heureux de trouver son salut dans la perte de son membre ; ce fut aussi l'intention de M. *Moreau* ; mais considérant ensuite, que le pied était sain, que les nerfs, les vaisseaux et muscles principaux jouissaient de la vie, il desira conserver la jambe, et aussitôt, sans autre conseil que le sien, et d'autres lumières que son génie, il conçut et exécuta l'opération suivante ; il scia l'extrémité inférieure du tibia au-dessus de la partie morte, il enleva l'esquille du peroné, rescisa les deux fragmens du même os que l'on ne pouvait affronter, et qui irritaient les chairs, en conservant toutefois la malléole externe, et après avoir enlevé les lambeaux de chairs putréfiés, il replaça le pied au bout de la jambe, qu'il y maintint par un pansement, et un appareil approprié.

Les suites furent aussi simples que l'opération avoit été laborieuse ; dans le cours de trois mois, les plaies se cicatrisèrent, et la jambe acquit assez de consistance par le rapprochement des surfaces osseuses, pour permettre au malade de s'appuyer dessus. Avant la fin de l'année, il avait recouvré la faculté de marcher, sans autre secours qu'un talon élevé, et celle de pouvoir se livrer aux travaux les plus pénibles de la campagne, jouissant d'une manière sensible des mouvemens de flexion, d'extension, d'adduction et d'abduction dans la nouvelle articulation.

Quoique MM. *Park* et *Moreau* dont je parle, soient entrés simultanément dans la même carrière, ils sont loin d'y avoir marché

d'un pas égal : c'est ainsi que *Park*, dont on ne peut trop d'ailleurs admirer le courage et louer l'entreprise, au lieu d'être affermi par le fait qu'il publie, de chercher à étendre les applications de sa méthode, et d'encourager ses contemporains à l'imiter, est intimidé, chancelle et semble renoncer à de nouveaux succès; c'est au moins l'opinion que fait naître la question qu'il se fait, et le dernier conseil qu'il donne; savoir, si on ne connaîtra pas que la résection des os est en général préjudiciable dans les maladies du genou, et si on ne la bornera pas au seul cas de carie du coude par cause externe? M. *Moreau*, au contraire, dès la première lueur d'espérance sur la réussite de son opération, pressent tous les avantages que l'art peut retirer de l'emploi d'un procédé, analogue aux cas très-multipliés de carie articulaire, et il s'en exprime ainsi à l'Académie de Chirurgie, en lui adressant l'histoire de son malade, en 1782 :

« Les caries des articulations sont regardées » comme des maladies incurables qui exigent » l'amputation; ne pourrait-on pas, dans le » cas où tous les autres moyens curatifs au» raient été inutiles, tenter de sauver le mem» bre par une opération à-peu-près semblable? » Il propose, pour exemple, l'articulation du » coude, et continue ainsi : quand la carie » affecterait toute l'articulation; dans pareille » circonstance, je l'emporterais; je mettrais les » os coupés à même de se toucher, lorsque la » rétraction des muscles les rapprocherait l'un » de l'autre. Je tiendrais le membre fixé, comme » dans une fracture, et j'attendrais patiemment » que les pièces osseuses se soudassent. » Plus

bas il ajoute : « il y a sûrement beaucoup d'au-
» tres circonstances où on peut partir de cette
» opération pour se diriger dans les maladies
» graves des articulations. »

Ces réflexions d'une mâle énergie, et l'observation qui y a donné lieu, ayant été soumises au jugement de l'Académie de Chirurgie, sur la fin de 1782, *Park* n'ayant publié son opération qu'en 1783, il est évident que M. *Moreau* ne pouvait être informé de cette tentative, ni de son résultat, lorsqu'il écrivait; d'où il résulte, qu'il a dû créer sa méthode, qu'il n'a rien emprunté de l'Auteur anglais, et qu'il doit être regardé comme l'un des inventeurs de la résection partielle des os appliquée aux articulations ginglymoïdales (1).

J'ai dit que quand l'observation de *Withe* parut, elle avait été accueillie et répétée ; mais je ne puis en dire autant pour celle de *Park*, qui fut généralement mal reçue en Angleterre, aussi bien qu'en France ; les uns jugeant l'opération impraticable, n'osèrent y ajouter foi ; les autres y crurent, mais la regardèrent comme l'exemple d'une témérité énoncée, et d'un avantage précaire. De tous ceux qui l'ont citée, aucun n'a donné le conseil de la réitérer ; personne n'a paru disposé à l'entreprendre, M. *Lassus* même, à qui nous devons la connaissance de cette observation, en notre langue,

(1) Il faut lire l'important et précieux mémoire de M. *Moreau* fils, présenté à la Faculté de Médecine de Paris, pour son doctorat, sous le titre *d'Observations-Pratiques relatives à la résection des articulations affectées de carie* ; an 11 (1803), avec gravures.

a cru devoir insérer dans sa traduction qu'elle ne serait jamais répétée; et il est resté tellement persuadé de cette idée, qu'il n'en fait aucune mention dans ses écrits, d'ailleurs si recommandables par la solidité des principes, un éloignement marqué pour toute hypothèse, etc.

Si on ajouta peu de foi au résultat de l'opération de *Park*, on n'accorda guères plus de confiance au conseil qu'il donna de l'appliquer à la carie du coude par cause externe.

L'Académie de Chirurgie, qui avait agréé en 1782, l'observation de la résection opérée sur *Lecheppe*, rapportée ci-dessus, éleva en 1789 des doutes sur la vérité du récit de nouvelles observations de la résection des extrémités des os, et sur-tout de leur corps que M. *Moreau* lui adressa; ou au moins elle crut devoir attendre que de nouveaux faits vinssent confirmer les premiers, avant de se prononcer en faveur d'une opération qui, en effet, deviendrait barbare, si elle n'était salutaire, mais la destruction aussi subite, qu'inattendue de cette compagnie, l'honneur et la gloire de la chirurgie française, interrompit la communication de nouvelles observations, entraîna l'oubli de celles primitivement adressées, et nous priva de l'approbation qui devait être le prix de tant de travaux. Cette triple perte a reculé jusqu'aujourd'hui l'emploi général de la résection des portions osseuses des articulations ginglymoïdales altérées, parce qu'il ne fallait pas moins que l'ensemble imposant de nombreux succès, et l'assentiment d'un des premiers corps de savans de l'Europe, pour dissiper en même temps l'espèce d'effroi qu'avait produit l'ou-

vrage de *Park*, et les craintes chimériques de difficultés extrêmes, d'accidens formidables, de dangers imminens, qu'on regardait comme inséparables d'opérations de cette nature, et qui ont toujours arrêté la main de l'opérateur doué d'ailleurs des plus rares talens.

Ce n'est en effet que par de semblables motifs, qu'on peut expliquer pourquoi cette opération est encore le partage de ses inventeurs; car personne, que je sache, ne l'a employée; à l'exception, comme je l'ai déja dit, de M. *Percy* et de quelques chirurgiens militaires qui, marchant sur ses traces, l'ont mise en usage dans quelques cas graves de plaies d'armes à feu; pourquoi, de tous les Auteurs modernes, M. *Sabatier* est-il le seul qui en ait parlé d'une manière favorable, et qui ait accordé son suffrage aux travaux de MM. *Moreau*, père et fils? Suffrage d'autant plus honorable, que cet illustre praticien était, il y a vingt ans, un des plus sceptiques en cette matière.

Quant à moi, élève de M. *Moreau*, nourri de ses préceptes, et témoin de ses succès, j'ai dû pratiquer la résection, lorsque l'occasion m'en a été offerte; c'est le résultat de mes premiers efforts en ce genre que j'ai l'honneur de soumettre aujourd'hui à l'attention et aux réflexions des gens de l'art éclairés et non prévenus, regrettant de ne pouvoir, à cause de la saison et de la distance des lieux, leur présenter de même mon malade opéré et guéri; à quoi j'ai taché de suppléer par l'envoi d'un modèle en cire enlevé sur nature, le membre étant dans le plus grand degré d'extension dont il soit redevenu susceptible, et où l'on peut juger de la nouvelle forme et du volume que le bras a

pris, ainsi que des diverses incisions qui ont été pratiquées.

Cette pièce, après avoir été présentée à la première Classe de l'Institut, et à la Société de la faculté de médecine, a été déposée par M. le professeur *Percy*, au Conservatoire de cette faculté.

Etienne Hyardel, cultivateur à Tannoy, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, âgé de quarante ans, vint me consulter le 7 décembre 1810, pour un engorgement chronique considérable de toute l'articulation humero-cubitale du côté gauche, avec un ulcère à la partie interne, par lequel suintait un pus séreux et roussâtre qui tachait le linge en gris; couleur qui n'a jamais varié; un stylet introduit par cette issue pénétra dans l'article dont les surfaces osseuses pouvaient être senties à nu.

J'interrogeai cet homme sur les maladies antérieures dont il avait été atteint, et sur les causes qui pouvaient avoir déterminé celle-ci; voici ce qu'il m'apprit:

Il avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'en 1806, il gagna la gale, qu'il conservait depuis deux mois, sans avoir encore usé d'aucun remède, quand il lui survint d'une manière assez subite un abcès près le coude gauche, qui s'ouvrit spontanément, et se guérit de même dans l'intervalle d'une douzaine de jours.

Ce fut alors seulement qu'il employa contre l'éruption cutanée une pommade faite de patience, d'axonge et de poudre à canon, qui la fit disparaître en huit jours.

Deux ans après il ressentit sans cause connue

des douleurs dans l'articulation du coude du même côté, lorsqu'il éprouvait la moindre commotion, ou qu'il voulait soulever quelque fardeau avec ce bras; cette douleur qu'il qualifie de rhumatisme, quoiqu'il n'en ait jamais eu d'autres atteintes, persévéra pendant quatre à cinq mois, et disparut sans traitement.

En 1809, les travaux rudes de l'agriculture, et notamment la conduite d'une charrue dans un terrain pierreux qui occasionnait des secousses vives et soutenues dans les membres supérieurs, ramenèrent bientôt les douleurs articulaires qui, le soir, étaient accompagnées d'élancemens et de roideur dans les mouvemens.

Le repos amené par la suspension de tout exercice pénible pendant l'hiver, diminua tellement les douleurs d'*Hyardel* qu'il se crut guéri; mais la reprise de la charrue en mai 1810, les reproduisit plus fortes qu'auparavant; un abcès se forma à la partie externe du coude; il s'ouvrit au bout de quinze jours; le pus, d'abord blanc et épais, devint ensuite séreux; ce qui toutefois ne put empêcher le malade de se livrer à la fatigue, et particulièrement à celle de la charrue qu'il regardait d'ailleurs comme salutaire, parce qu'il s'apercevait d'une suppuration très-abondante, pendant les ébranlemens multipliés que les bras éprouvent par ce genre de travail.

Dans le courant de septembre même année, deux chûtes faites sur le coude malade, pendant l'une desquelles le malade entendit un craquement sensible dans l'articulation douloureuse, accrurent les douleurs, et enrayèrent complètement les mouvemens de l'avant-bras qui étaient déja beaucoup diminués; sur

la fin de novembre, un accroissement subit des douleurs qui s'étendaient dans tout l'avant-bras, l'impossibilité d'exécuter, avec cette partie, le plus léger mouvement, commencèrent pourtant à effrayer cet homme, et le déterminèrent à venir me consulter.

Après l'examen attentif du bras, et l'exposé de ce qui précède, je ne vis de ressource pour sauver le membre, que dans la résection des portions d'os cariées, je proposai cette opération au malade, à laquelle il se décida deux jours après; je l'exécutai de la manière suivante, en présence de M. *Moreau*, et d'un nombreux concours d'élèves.

Le malade vêtu uniquement d'un pantalon et d'une chemise, dont on avait détaché la manche gauche, le corps garni d'un drap plié en quatre, fut assis sur une chaise haute et solide, le dos presque tourné en face du jour, le bras malade écarté du tronc à angle droit, et l'avant-bras à demi-fléchi; deux aides placés, l'un à la partie supérieure du membre, et l'autre à la partie inférieure, le soutinrent dans cette situation, tandis que deux autres maintinrent le reste du corps. J'appliquai un garot au tiers supérieur du bras, et un cinquième aide fut chargé d'en diriger l'action.

Je pratiquai une incision verticale et profonde jusqu'à l'os, sur le bord interne du bras, environ deux pouces au-dessus du condyle huméral, que j'étendis jusqu'au dessous de lui; j'en fis une semblable sur le bord opposé, et je les réunis inférieurement par une section horizontale ou transversale immédiatement au-dessous de l'insertion du muscle triceps brachial

(scapulo-huméro-olécrânien.) Je détachai de l'os, et de bas en haut, le lambeau circonscrit par cette triple incision, et je le fis maintenir élévé.

Toutes les chairs qui environnaient la surface de l'humérus découverte étaient presque confondues, et n'offraient guères par-tout qu'un tissu blanchâtre lardacé et rénittent. Deux excroissances pyriformes, lisses et polies, de couleur grisâtre, dont l'une était longue de plus d'un pouce et demi, avaient pris naissance par un pédicule étroit dans les chairs de la partie antérieure de l'article; un pus sanieux suintait de différens points de l'articulation qui en était abreuvée. A l'aide d'ablution d'eau froide et d'abstersions avec une éponge fine, je reconnus que la partie inférieure de l'humérus à nu était jaune, gonflée de toute part, qu'elle offrait çà et là des aspérités, qu'une partie de sa surface revêtue de cartilages, était détruite par érosion, et je me déterminai à emporter cette portion toute entière. Pour y parvenir, je disséquai avec beaucoup de précautions près la partie supérieure de la plaie assez des fibres du brachial antérieur (huméro cubital), qui s'insèrent à la face correspondante de l'os, pour pouvoir insinuer en cet endroit le manche d'un scalpel sur lequel je sciai l'humérus, aprè avoir coupé le périoste circulairement; cette section faite, je fis porter le coude dans le sens de la flexion de l'avant-bras, c'est-à-dire, en devant et en haut, pour faire saillir en arrière la portion isolée de l'os, et l'écarter assez des chairs, afin de ponvoir la détacher facilement. Lorsqu'elle fut emportée, je rematquai que la carie s'étendait un peu au tissu réticulaire de la por-

tion supérieure de l'humérus; je sciai encore un demi-pouce de cet os.

Le coude fut ensuite ramené en arrière pour examiner les os de l'avant-bras; le radius me parut sain; je m'en assurai en creusant sa tête avec ma gouge, et en considérant avec soin le collet qui la supporte. Il n'en était pas de même du cubitus qui se trouva carié dans la majeure partie de ses éminences, et cette altération, qui se faisait sur-tout remarquer du côté interne, s'étendait même au-dessous d'elles. Pour l'enlever, je fis une incision de quinze à dix-huit lignes sur la partie interne de l'olécrâne; je détachai les chairs qui adhéraient au cubitus dans toute la circonférence de cette étendue, je plaçai un rétracteur en toile, entre l'os et les chairs isolées, et avec une petite scie je coupai l'olécrâne à sa base, de dehors en dedans, et obliquement en bas, de manière à comprendre dans ma section le plus possible de la partie interne de l'apophyse coronoïde, sans toucher à l'articulation cubito-radiale que j'espérais conserver; je lavai soigneusement cette portion sciée qui se trouva saine dans environ la moitié de son épaisseur correspondante au radius, tandis que du côté interne, son tissu était jaunâtre, facile à rompre, et le sang qui en sordait était très-noir. Pareille remarque ayant été faite sur la portion restante de la coronoïde, j'emportai à l'aide du ciseau et du maillet, tout ce qui était encore malade, et je laissai le tiers externe de cette dernière éminence qui était très-sain; ce qui me dispensa de détruire l'articulation cubito radiale.

La consistance ferme des surfaces osseuses découvertes, leur couleur naturelle, aussi bien

que celle du sang qui en sortait, ne laissant aucun doute sur leur bon état, mon opération se trouva terminée; alors je ramenai le bras dans la demi-flexion; je réappliquai le lambeau sur la plaie, et le malade fut conduit au lit; lorsqu'il fut couché, je fis quatre points de suture, un à chaque angle inférieur du lambeau quadrilatère, et un au milieu de chacune des incisions latérales qui le formaient; aucune artère ne donnant du sang, de manière à inquiéter, quoique le garrot fût relâché depuis loug-temps, je ne pratiquai aucune ligature.

Le malade fut placé horizontalement sur le dos, le membre à demi-fléchi sur un long coussin en balles d'avoine, préliminairement garni, dans l'ordre suivant, d'un drap plié en huit doubles, d'un bandage de *Scultet* de huit bandelettes seulement, d'une compresse et d'un gâteau de charpie; pareille gâteau et compresse furent appliqués aux parties externe et postérieure du bras, et furent maintenus l'un et l'autre en contact par l'entre-croisement réciproque des bandelettes humectées d'eau tiède, un cerceau destiné à garantir le bras du poids des couvertures compléta l'appareil, avec le garrot que je laissai par précaution.

Le membre fut à peine abandonné à lui-même, que la partie inférieure de l'humérus s'éleva par un spasme dont le deltoïde fut affecté; je parai à cet épiphénomène, qui dura trois jours, en élevant le bras et l'avant-bras au niveau de l'épaule par un second coussin placé sous le premier.

Je prescrivis une émulsion d'amandes douces, avec addition de deux onces de sirop diacode par pinte pour boisson; trois bouillons



gras jusqu'au lendemain pour nourriture, et je recommandai le plus grand repos. Le soir, pouls élevé; le malade accuse de la cuisson dans la plaie; la nuit, repos sans sommeil.

Le second jour, fièvre légère, peu de soif, appareil teint d'une sérosité sanguinolente; addition de riz dans le bouillon deux fois par jour, parce que le malade, mangeant beaucoup d'habitude, avait éprouvé une défaillance vers le soir.

Troisième jour, même état; suppression de l'émulsion et du sirop; eau d'orge coupée avec du lait, qui agrée davantage au malade; application d'un cataplasme émollient sur le bandage, pour humecter et ramollir l'appareil qui fut levé dans l'après-midi. Le membre était légèrement tuméfié, mais sans douleur; la charpie de la plaie externe ne fut renouvellée qu'en partie, celle de l'interne le fut entièrement, parce qu'elle était humectée d'un fluide sanieux provenant des parties ulcérées antérieurement à l'opération, et dont l'écoulement fut très-sensible, lorsqu'on souleva le bras; l'élévation de celui-ci se fit facilement par le secours d'un aide qui glissa les deux mains entre le membre et le coussin, l'une au-dessus du pli du bras, et l'autre au milieu de l'avant-bras, tandis que le malade portait lui-même sa main; le bandage fut renouvellé.

Quatrième jour, sommeil de quelques heures pendant la nuit du troisième; pouls presque naturel; appétit; plaies pâles couvertes d'une exudation lymphatique légère; les bords furent couverts de bandelettes de toile enduites de cérat; deux soupes.

Du cinquième au sixième jour, section des points de suture.

Septième jour, chairs grenues, d'un rouge vermeil; suppuration d'une bonne nature de toute la surface extérieure des plaies, écoulement de sanie de la surface interne par la plaie inférieure; apyrexie complète.

Les jours suivans, la sanie devient plus rare; la suppuration est un peu abondante; le bandage est rarement sali au pansement du second jour.

Vingtième jour, les extrémités osseuses ne sont plus écartées que d'un pouce environ; le membre a acquis une consistance, telle qu'on peut le soulever en entier, en portant seulement sa partie inférieure.

La cicatrisation des plaies, qui commençait à s'opérer à leurs extrémités du douzième au quinzième jour, a continué ses progrès d'une manière rapide, notamment à l'externe ou supérieure, et à la transversale.

Vers le quarantième jour, il ne restait plus qu'une petite surface à la plaie interne; alors le gonflement chronique des parties molles était presque complètement dissipé, ces mêmes parties reprenant sensiblement leur souplesse et leur élasticité.

Le malade fut levé tous les deux jours d'abord; puis tous les jours; il restait assis, le bras appuyé sur une table élevée; bientôt il put se promener librement à l'aide d'une écharpe solide, en forme de gouttière, et enfin le quarante-cinquième jour après l'opération, il retourna à pied chez lui, dont il était distant d'une lieue et demie.

Le 20 février 1811, toutes les plaies étaient

cicatrisées parfaitement ; les os de l'avant-bras étaient presqu'en contact immédiat avec l'humérus ; le malade pouvait déja exécuter un léger mouvement de flexion, le bras étant écarté du corps ; à la vérité, c'était avec lenteur, mais sans tremblement ; dans un de ces mouvemens, j'engageai *Hyandel* à porter la flexion aussi loin qu'il le pourrait ; en exécutant de ce conseil, nous entendîmes dans la nouvelle articulation un craquement sensible qui inquiéta vivement le malade, et que j'attribuai à la rencontre des extrémités des os de l'avant-bras, avec celle de l'humérus, lesquelles amenées d'abord devant ce dernier, étaient portées ensuite dessous lui, en le frottant.

De retour dans ses foyers, cet homme n'a cessé de diriger tous les travaux de la maison : en juin, il put faucher de suite cinquante verges de prés ; depuis, il a recouvré successivement la majeure partie des usages de ce membre, au point qu'un an étant à peine écoulé depuis l'opération, il manie un fléau et bat en grange, porte un sceau d'eau, et satisfait également à tous les autres besoins de son état.

Il fléchit l'avant-bras sur le bras assez rapidement : il peut le porter à sa bouche ; la supination et la pronation s'exécutent bien à la faveur d'un mouvement composé de celui de rotation de l'articulation de l'épaule, et d'un autre de torsion des chairs de l'articulation artificielle. Les doigts jouissent aussi de la plus grande partie de leur mobilité première, à l'exception des deux derniers, qui n'obéissent qu'à une demi-extension.

Réflexions générales sur l'opération.

Dans l'histoire que je viens de tracer, je me suis borné à rendre compte des diverses circonstances qui ont précédé mon opération, du procédé que j'ai suivi, et des suites heureuses qui en ont été le résultat. J'ai soigneusement évité toute digression qui aurait pu détourner l'attention, me réservant de rappeller ensuite les points les plus saillans de la maladie, et de l'opération qu'elle a nécessitée.

Les détails presque minutieux dans lesquels je suis entré sur l'état de l'individu, antérieur à mon opération et sur les phénomènes précurseurs de la maladie, m'ont paru nécessaires pour indiquer la nature des causes qui l'ont produite, et éclairer la marche si souvent obscure de ces sortes d'affections.

La situation assise dans laquelle j'ai placé mon malade, n'étant point celle que M. *Moreau* fils a adoptée de préférence, étant au contraire celle qu'il a cru devoir condamner par les inconvéniens que feu Monsieur son père avait trouvés en s'en servant, je dois dire pourquoi je l'ai préférée; le hasard seul a le plus contribué à mon choix; car j'avais de prime abord fait préparer une table garnie d'un matelas pour coucher mon malade; mais au moment de l'employer, je remarquai que le local où j'allais opérer étant fort étroit, je me trouverais trop borné dans ma situation; le malade fut assis, et j'avouerai que sa soumission courageuse, la facilité que je trouvai à varier ma position, soit pour disséquer les lambeaux, ou scier les portions d'os, me donnèrent lieu de me féliciter de cette préférence fortuite.

Le lambeau quadrilatère, ordinairement borné au-dessus de l'olécrâne, fut étendu jusqu'au dessous de l'insertion du triceps brachial, sur l'avis de M. *Moreau*, à qui l'expérience avait appris que par ce moyen les os de l'avant-bras seraient plus à découvert, et qu'on serait moins gêné lors de leur résection, par les chairs qui les entourent : ce procédé répété sur le cadavre n'offre presque que les deux incisions longitudinales à faire ; mais on observera qu'il en est autrement sur une articulation malade, en raison de l'engorgement des parties molles qui est toujours très-considérable.

Les auteurs qui ont parlé de la résection du coude, indiquent généralement, d'après M. *Park* qu'il faut commencer par celle de l'olécrâne ; mais à l'imitation de M. *Moreau* fils, j'ai suivi un procédé contraire, en sciant d'abord l'humérus, parce que nous sommes convaincus que la rescision préliminaire de celui-ci est toujours facile, et qu'elle est très-favorable à celle des portions du cubitus et du radius, par le vide qui résulte de sa soustraction en-devant de ces dernières. Ce n'est guères que dans les cas où l'humérus est intact, ou seulement carié dans une très-petite étendue, qu'on doit procéder comme *Park* conseille.

Ayant emporté les apophyses olécrâne et coronoïde en deux fois, soit avec la scie ou le ciseau, il semblera peut-être qu'il eût été plus simple, et sur-tout plus prompt de scier le cubitus au-dessous d'elles pour les enlever d'une pièce : mais non ; la manœuvre que j'ai suivie, et qui était tracée par le siège circonscrit de la carie, était bien plus favorable, parce que je desirais éviter la section transversale de l'extré-

mité supérieure des os de l'avant-bras qui est laborieuse, tant par la crainte de blesser les vaisseaux qui passent près d'elle, que par les difficultés de manier la scie, sans léser les parties molles environnant les os, et que je voulais conserver une plus grande étendue de l'insertion des fibres du brachial antérieur.

A l'égard des deux excroissances ou végétations pyriformes qui avaient pris naissance dans les chairs de la partie antérieure de l'article et que j'ai laissées, mon premier mouvement fut de les emporter; mais certain de la métamorphose heureuse et prompte qui a lieu dans les parties molles qui environnent des os dont l'altération est détruite, je les respectai, et ce ne fut pas sans appeler à cet égard l'attention des assistans.

La guérison n'a été traversée d'aucun accident; la fièvre ne fut qu'éphémère, et la suppuration ne nécessita jamais plus d'un pansement par jour : nulle exfoliation ne s'est fait remarquer, la cicatrisation et la consolidation des chairs ont marché de concert avec beaucoup de promptitude.

La bénignité des suites et la brièveté de la cure, en cas si graves, dépendent évidemment de ce que tout ce qui convient immédiatement à former l'articulation, a été emporté par l'opération, ou dénaturé par la maladie, et à l'attention de ne laisser aucune portion altérée, sous le prétexte spécieux que le temps ou la nature en débarrassera le malade. L'expérience vient à l'appui de ces deux assertions : en effet, jamais les accidens inflammatoires ne sont moins à redouter que quand toute l'articulation est malade, et jamais non plus la guérison

n'est si longue à obtenir, que quand il est resté des débris de la carie; encore est-on très-heureux dans ce cas, lorsqu'elle ne se fait pas attendre en vain; car il se peut que l'exfoliation sur laquelle on compte n'ait pas lieu, et lors même qu'elle s'opère, on est exposé aux suppurations longues et abondantes, aux dépôts et à tous les accidens si fréquens dans les plaies compliquées d'esquilles ou de nécrose.

Animé du desir de convaincre les esprits les plus prévenus contre la supériorité de la pratique que j'ai imitée, j'avais conçu le projet de terminer l'histoire de mon malade par un parallèle entre la résection et l'amputation, et par une foule de considérations qui militent toutes en faveur de la première; mais je me suis borné à l'énoncé des observations précédentes, en considérant, d'une part, que les résultats précieux d'une opération qui conserve un membre et le rend à ses usages, excluent toute comparaison avec une autre qui entraîne la perte de ce même membre; et de l'autre, que l'authenticité qu'ont acquise les observations de MM. *Moreau*, l'éloge mérité que M. *Sabatier* en a fait, ainsi que de leur doctrine, dans son immortel ouvrage (1), ne me laisse plus de doute que nous touchons au moment où la résection partielle des extrémités des os longs sera généralement admise, et qu'on ne verra plus ni miracle, ni prodige où il n'y a rien que de conforme aux opérations possibles de la nature.

---

(1) Médecine-Opératoire, deuxième édit., tome III.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES POISONS;

Par M. le docteur CORTAMBERT, secrétaire perpétuel de la Société des sciences et arts de Mâcon.

A la classe des poisons qui agissent spécialement sur l'estomac et les intestins appartiennent à plus juste titre, que ceux dont il a été question dans la première partie de ce mémoire (1), les diverses espèces de ciguë (*conium maculatum*, *cicuta aquatica*, *aethusa cynapium*, *etc.*) les aconites, les champignons vénéneux, etc. Les douleurs violentes, les vomissemens, l'irritation de la gorge, la tuméfaction du ventre, annoncent suffisamment que ces végétaux se comportent d'une manière analogue aux poisons minéraux caustiques. Les avantages qu'on en retire dans les engorgemens des viscères prouvent encore qu'ils sont propres à exciter la contractilité organique des systêmes différens du nerveux. Cependant on ne manque pas de faits qui feraient croire que ce dernier systême n'est pas toujours insensible à l'action de ces plantes.

Entre autres auteurs, *G. Bauhin* (2) rapporte

(1) *Voyez* notre dernier cahier, page 143.

(2) *Comment. in Math. de Cicut.*, page 988.

que des racines de ciguë ont produit une telle démence, que les malades, devenus furieux, couraient çà et là dans leur maison, en se frappant la tête contre les murs. Les champignons vénéneux qui sont également, la plupart du moins, un poison irritant pour les membranes de l'estomac et des intestins, produisent quelques-uns des symptômes du narcotisme. Les Samoïedes, les Ostiaques, les Kamtschadales, les Moscovites, préparent avec l'*agaricus muscurin.* L., et l'esprit-de-vin, une boisson qui exalte leur courage jusqu'à la fureur. Cet effet ne se rapproche-t-il pas de celui que produit l'opium dans quelques cas? On sait que les Nègres prennent de ce suc, quand ils veulent perdre la raison, et provoquer la vengeance publique; qu'alors ils ne connaissent plus de frein et courent par-tout, semblables à des furieux qu'on ne peut arrêter dans leur rage, qu'en les tuant comme des bêtes féroces. Je conviens cependant qu'on peut penser qu'il suffit que la ciguë et les champignons irritent l'estomac, pour produire des effets stimulans sur le cerveau, à raison de la correspondance sympathique qui existe entre ces organes.

Les exemples de cette correspondance sont ordinaires. D'autres sympathies plus singulières, c'est-à-dire, plus rares, se font connaître dans les faits suivans.

M. *Aubert-du-Petit-Thouars*, étant à Madagascar, et ayant fait une incision au tronc du sapium (espèce d'euphorbe en arbre) pour en extraire le suc, eut le visage et le scrotum couvert en très-peu de temps de pustules; si ce fait s'était présenté plusieurs fois, ne serait-il pas remarquable que ce fut principalement le *scro-*

tum qui prît part à l'affection à laquelle le visage est immédiatement exposé par l'évaporation du suc de la plante.

Qui ne connaît pas les résultats de l'usage des bleds ergotés? Le plus ordinaire et le plus fâcheux est la gangrène sèche, et il est encore à remarquer que cette gangrène attaque de préférence les extrémités. M. *Sage* (1), qui a eu les premiers symptômes de la maladie, parle de taches violettes sur les malléoles internes et les mollets. Si les membres ne sont pas le siège essentiel du mal, quel est donc le principe qui les fait sympathiser, et particulièrement les membres abdominaux, avec l'organe le premier affecté?

Les effets de la composition qu'on faisait prendre à Athènes, aux condamnés (composition qui certainement, comme on l'a déja dit plusieurs fois, n'était pas de la ciguë pure), se manifestaient d'abord sur les extrémités inférieures (2).

N'est-il pas remarquable aussi que dans la colique des peintres (colique saturnine des plombiers), ce soient les muscles du ventre et les membres thoraciques qui se ressentent particulièrement de l'affection de l'organe digestif? Ces muscles sont et restent long-temps dans une contraction extraordinaire, et les membres thoraciques sont plus ou moins fortement paralysés (3). On a même observé dans cette para-

---

(1) Moyen de remédier aux poisons.

(2) *Voyez* la mort de *Socrate ;* ses jambes devinrent d'abord pendantes et insensibles; enfin le froid s'en empara, et gagna peu-à-peu les parties les plus vitales.

(3) *Barth.*, Sci. de l'h.

lysie des extrémités supérieures, que lorsqu'elle est incomplète, elle affecte principalement les membres supinateurs et les extenseurs des doigts; tandis qu'au contraire, quand ce sont les extrémités inférieures auxquelles il arrive d'être paralysées, ce sont sur-tout les extérieures qui sont affoiblies.

Le mercure, que ses divers sels et oxydes doivent faire ranger parmi les poisons, paraît avoir pour propriété spéciale, celle d'agir, non-seulement sur le systême lymphatique, et plus particulièrement encore sur les glandes salivaires; mais aussi sur les articulations. Les miroitiers qui mettent au teint, dit M. *Burdin*, qui a observé tous les progrès de la maladie, ressentent dans le principe de légères douleurs dans les articulations, et sur-tout dans celles des poignets, des coudes, des genoux et des pieds; les tremblemens, la paralysie arrivent ensuite.

La morsure de l'hémorrhoüs (1) produit un tel effet, que la respiration se suspend, et que le sang sort de toutes les parties; le venin du dipsas allume une soif dévorante et inextinguible, en même temps qu'il rend le corps immobile et comme paralysé; celui du céraste produit le tétanos (2); et celui du sépis, la gangrène.

Quoique presque toutes les parties du corps soient susceptibles d'être infectées par le virus

---

(1) *Voyez* les Voyages des naturalistes, et entre autres *Paul Herman*, cité par *Méad*.

(2) Le venin du céraste aurait-il quelque analogie avec l'upas-tieuté ?

syphilitique, ce virus en affecte quelques-unes plus particulièrement. Suivant M. *Swediaur*(1), il n'attaque peut-être jamais d'autres glandes que celle des aines, des aisselles et de l'avant-bras.

Chez les individus qu'on fait mourir par les alènes de Macassar (empoisonnées avec le suc d'une espèce d'ahouai), les chairs se corrompent si vite qu'elles peuvent se détacher entièrement des os au bout d'une heure.

Au rapport de M. *Arkenoltz*, les membres des personnes empoisonnées par l'aqua-tofana se séparent du corps dès que la chaleur est éteinte.

Je citerai encore le plus terrible des virus, celui du moins qui est le plus redouté dans nos climats, le virus de la rage. Tant que son action est bornée à la peau, elle est nulle. Il n'est donc point propre à agir sur la sensibilité de l'organe cutané. Mais est-il absorbé, il produit les symptômes généraux qui manifestent une affection essentiellement nerveuse, et ces symptômes particuliers qui manifestent une affection spéciale de la gorge : telles sont la constriction de cette partie, l'horreur des liquides et le crachotement continuel. Ce virus est donc propre à agir sur la sensibilité des nerfs, et à éveiller la sympathie qui leur unit les diverses parties de la gorge, plutôt que toute autre sympathie.

Le plus rare des poisons me paraît être celui qui rompt doucement tous les liens de la vie sans produire aucune série d'accidens. Certainement les anciens ont admis et répandu bien

(1) Traité des Mal. syph., tom. 2.



des fables au sujet de l'aspic ; cependant s'ils se sont trompés dans la description qu'ils en ont faite, ou en décrivant plusieurs serpens différens sous un même nom, il n'en est pas moins vrai qu'il existe une espèce qui produit par sa morsure un assoupissement profond et une mort sans douleur. La manière dont *Cléopâtre* renonça à la vie, nous instruit encore sur ces faits : cette princesse voluptueuse ne pouvant plus espérer de couler ses jours au sein des plaisirs, s'étudia à trouver la mort la plus douce, une mort qui ressemblât à sa vie.

Le fameux poison américain, le timeras (1) fait aussi périr sans donner lieu à aucun de ces symptômes qui ont lieu dans le plus grand nombre des empoisonnemens. On dit que les peuplades indiennes qui habitent vers les frontières orientales du Pérou, possèdent un poison si subtil, qu'il leur suffit d'effleurer avec leurs traits la peau du yagnax (tigre d'Amérique), pour le faire tomber mort à l'instant. Les poisons des anciens n'étaient pas moins puissans. On sait combien fut prompte la mort de *Britannicus*. Mais, comme on le voit, de tels poisons portent le coup mortel sur le champ ; ils tuent de la même manière que la foudre, en attaquant et détruisant le principe de la vie probablement dans un de ses centres principaux, tandis que le venin de l'aspic agit plus lentement et en assoupissant, pour ainsi dire, le même principe. Dans ce cas, la mort ressemble vraiment au sommeil.

(1) Le docteur *Bancroft* croit que ce poison est composé de plus de trente espèces vénéneuses. (Voyage dans la Guyane.)

Le venin de la vipère, celui du serpent à sonnettes, ont aussi leurs effets caractéristiques, et les causes prochaines de ces effets se dérobent encore plus que celles des précédens à nos recherches. Les nombreux travaux de *Fontana*, éclairés de tout ce que le génie des expériences peut fournir de lumières, n'ont pu dissiper toute l'obscurité. On a appris que le venin de la vipère n'est ni acide, ni alkalin; que l'effet qu'il produit n'est point un effet chimique; que ni la dissolution, ni la coagulation du sang n'en font pas plus le premier résultat qu'elle ne font la cause des accidens; mais sur quels organes se dirige le principe délétère, dans quels points la vie est-elle d'abord atteinte? c'est ce qu'il est moins facile de découvrir.

En effet, quelle complication dans les symptômes! Aussitôt après la morsure du serpent à sonnettes, une enflure accompagnée d'élancement se développe autour du membre, et gagne rapidement tout le corps. Une soif ardente redouble. Si on cherche à l'étancher (1), la langue sort de la bouche et se tuméfie considérablement; un sang noir s'échappe de toutes les parties du corps, et la gangrène s'empare de celles qui ont été blessées. Tous ces symptômes surviennent en peu d'instans, et se terminent bientôt par la mort.

---

(1) M. *Pouqueville* remarque que les *Theriakis* (la classe d'hommes qui, chez les Turcs s'enivrent journellement, et ne sont pas moins méprisés que chez nous les ivrognes), existent aussi de boire de l'eau, parce qu'ils seraient tourmentés de coliques violentes. (Voy. dans la Morée.)

La morsure de la vipère produit des effets analogues, quoique beaucoup moins intenses et moins dangereux. Il y a aussi gonflement dans la partie mordue, et gangrène, vertige, défaillances, vomissemens, sueur froide, etc.

Ces symptômes, nous disent-ils si le principe de vie est atteint uniquement dans les nerfs? Nous avons vu dans l'histoire des effets de l'upas, que ce poison agissait uniquement sur une portion essentielle du système nerveux, et qu'il n'en résultait aucun des effets que je viens de décrire : il faut donc reconnaître que le venin du serpent à sonnettes et celui de la vipère agissent encore sur d'autres systêmes. Cette preuve tirée des effets de l'upas me paraît mériter d'être attentivement remarquée.

Le tieunas pourrait encore nous fournir des inductions. Appliqué, sur les nerfs, sur les yeux, porté en substance dans l'estomac, ou en vapeurs dans la poitrine, il est sans action (1). Introduit dans le sang, il tue subitement. *Fontana* a tiré de ce fait une preuve de l'existence d'un principe vital dans le sang, et a pensé que c'était à ce principe que le tieunas portait atteinte. Il ne répugne pas à la raison d'admettre quelque chose de vital dans nos humeurs, mais la preuve qu'en apporte ici le célèbre Physiologiste de Florence, ne serait pas concluante. A ce sujet, je citerai encore les expériences sur l'upas-tieuté, dont les effets sont propres à jeter

(1) Du moins au rapport des Américains et de M. *de la Condamine*, avalé, il est entièrement innocent. Suivant *Fontana*, pris de cette manière il peut être mortel; mais il faut alors qu'il soit pris à haute dose.

un grand jour sur plusieurs points de la physiologie. Ce suc est aussi sans action, quand il est appliqué sur les nerfs ; pour en exercer une, il a besoin d'être transmis par la voie de la circulation, et cependant il ne l'exerce que sur la moëlle épinière. Le sang est son véhicule, mais non pas la partie altérée. Le ticunas peut se comporter de la même manière ; il peut, étant mêlé avec le sang, faire périr sur le champ, sans que ce soit le sang qui communique la mort. Or, cette mort n'est point accompagnée de cette variété de symptômes dont elle est précédée dans la morsure du serpent à sonnettes, et autres espèces semblables. Dans ce dernier cas, il y a donc plusieurs systêmes, ou atteints directement, ou affectés sympathiquement.

Mead dit que quoique les divers genres de poisons exercent leurs effets les plus marquans sur différentes parties, et offrent l'apparence des symptômes les plus variés, néanmoins quand on les considère de près, il est évident que leur première impression se porte sur les esprits animaux. Cette expression, vieillie d'*esprits animaux*, est rejetée aujourd'hui comme reposant sur une hypothèse peu probable. Cependant, en entrant dans le sens de l'Auteur, il faut convenir que l'idée de *Mead* répond à celle des Physiologistes modernes qui ont, avec *Fontana*, dit plus simplement que le venin de la vipère et quelques autres faisaient mourir, en détruisant le principe de l'irritabilité ; mais c'est exprimer encore une idée trop générale. Ce principe de l'irritabilité, ou de la vie, est répandu dans toutes les parties du corps vivant, et leur donne à chacune une vie particulière,

une influence plus ou moins grande sur la vie générale : chaque partie à son mode de sensibilité et d'excitabilité; chaque système a ses propriétés qui le caractérisent et l'isolent des autres, quoiqu'ils ne forment qu'un tout. Dans les différentes maladies, la mort commence, tantôt par l'un, tantôt par l'autre de ces systèmes. N'en est-il pas de même dans les empoisonnemens? Le venin du serpent à sonnettes attaque-t-il le principe de vie dans tous les systèmes à la fois? L'attaque-t-il seulement dans le cerveau, la moëlle épinière ou le cœur, qui sont ses centres principaux (1)?

Je conviens encore une fois que ces questions sont difficiles à résoudre, et je ne chercherai point à y répondre : je n'ai eu l'intention, comme je l'ai annoncé, que de citer quelques-uns des faits les plus remarquables de l'histoire des poisons, de les rapprocher et d'y découvrir des exemples de la diversité des modes de sensibilité de nos organes. J'ai rappelé les effets de l'upas-tieuté qui, par quelque voie qu'on l'introduise, n'agit que sur la moëlle épinière; ceux de l'opium qui paraît être un sédatif pour

---

(1) Cet homme, qui se présenta à la Société de Londres, en se faisant mordre par les vipères les plus irritées, rapporta, durant l'épreuve la plus forte qu'il subit, que le venin *se saisissait de son cœur par des douleurs aiguës* qui furent accompagnées de faiblesse et de difficulté de respirer. Pourrait-on tirer de ce fait quelques inductions, en le supposant exact? Le venin de la vipère attaquerait spécialement le principal agent de la circulation, comme le font d'autres substances dans les expériences où on les mêle avec le sang.

le systême nerveux, ainsi que pour la plupart des organes excrétoires, et qui est peut-être un stimulant pour le systême sanguin; ceux des autres plantes narcotiques, parmi lesquelles on distingue une espèce qui paraît avoir plus particulièrement la propriété de produire un délire gai; ceux enfin de quelques poisons qui sont des stimulans violens pour les membranes de l'estomac et des intestins. J'ai rappelé aussi quelques exemples de sympathies remarquables, que mettent en jeu d'autres substances vénéneuses, telles que les sympathies d'une portion de la peau avec celle qui est exposée à l'action du délétère, et telles que les sympathies des extrémités inférieures dans des cas, supérieures, dans d'autres, avec les premières voies, etc. J'ai fini par l'examen rapide des venins dont les effets sont tellement compliqués ou prompts, qu'il est très-difficile de distinguer l'organe le premier, le plus essentiellement affecté, celui par lequel commence la mort. J'ai cru cependant pouvoir conclure, par analogie, qu'alors il y avait aussi une partie sur laquelle le poison avait une tendance spéciale à se porter. Je ne ferai plus que rappeler cette autre observation que parmi les substances réputées les plus vénéneuses, il en est que l'estomac reçoit sans danger; elle appartient essentiellement à mon sujet, puisque, d'une part, elle se rapporte aux poisons, et que de l'autre, elle est une des preuves les plus sensibles que les poisons n'affectent pas de la même manière nos divers organes.

J'ai déja cité le ticunas, que, si l'on en croit à ce que disent les Américains, et aux témoignages de M. *de la Condamine*, l'on peut ava-

ler sans inconvénient. *Cartheuser* remarque que les blessures faites avec les traits trempés dans le suc d'hellébore noir sont mortelles, et cependant la décoction de cette plante prise par la bouche, n'est que purgative. *Bannosf* dit, qu'il a souvent mangé du gibier tué par les flèches empoisonnées des Indiens. On doute beaucoup aujourd'hui que les animaux morts du charbon soient un aliment dangereux; le virus qui produit la maladie n'agit que sur la peau. Beaucoup d'animaux en Amérique mangent impunément du *rhus toxicodendron*, dont le suc à l'extérieur est si âcre, qu'il produit des effets vésicans, et que ses exhalaisons seules sont dangereuses. On a fait avaler à des chiens des têtes de vipères et autres reptiles venimeux, sans qu'ils aient été incommodés (1).

On n'est plus émerveillé de nos jours de la hardiesse avec laquelle les anciens *Psyles* et les *Marses* maniaient les serpens; mais s'il est vrai qu'ils guérissaient aussi les personnes mordues par les espèces vraiment dangereuses, en suçant la plaie, il faudra bien reconnaître que le venin mêlé avec la salive, et n'agissant que sur l'estomac du *Psyle*, perdoit ses propriétés délétères, à moins qu'on ne croie que ces êtres privilégiés possédaient un secret pour s'en préserver, comme on assure que les Nègres de Santafé en ont trouvé un infaillible dans les feuilles du guaco (1).

(1) Il faut cependant convenir que *Fontana* a soutenu, contre l'opinion de *Redi*, que le venin de la vipère à l'intérieur était un poison.

(2) *Pline* dit que les Psyles exhalaient naturellement de leur corps une odeur qui assoupissait les serpens.

On ne peut donc, même en rejetant quelques faits, s'empêcher de reconnaître que telle substance qui, appliquée sur telle surface, est mortelle, appliquée sur une antre partie est innocente. Qu'on ne pense pas que l'estomac jouit d'un privilège, comme organe chargé principalement de la digestion, et qu'à la faveur de ce privilège, il peut vaincre les principes les plus nuisibles des substances qui lui sont appliquées; en un mot, qu'il doit à son organisation de pouvoir toujours s'approprier ce qui lui convient, et d'être insensible à l'impression des choses qui ne lui conviennent point. Les termes seuls de cette proposition feraient sentir combien elle est fausse. Nous savons trop qu'il y a des poisons pour l'estomac, et d'une part nous avons déja remarqué qu'il y a des excitans qui n'agissent que sur lui; parmi les phénomènes de la vie, il faut donc compter, comme une des plus dignes de notre attention, les rapports qui existent entre telles substances et tels organes.

Ces rapports étaient suffisamment connus, et je ne fais que les rappeler après beaucoup d'auteurs; mais peut-être les perd-on souvent de vue, et fait-on trop rarement l'application de la loi qui en dérive. Il faut, j'en suis déja convenu, prendre garde, en thérapeutique, d'exagérer les propriétés des spécifiques d'organes, mais il ne faut point non plus négliger de les étudier. Comme chaque système est susceptible d'avoir ses maladies, la science des médicamens serait parfaite, si on parvenait à connaître des excitans et des sédatifs pour chacun de ces symptômes, quoiqu'alors même la médecine serait encore condamnée à rester très-

bornée dans ses moyens, parce que non-seulement ces maladies particulières à chaque système portent souvent une atteinte trop forte au principe de la vie, mais parce qu'elles restent rarement simples, et qu'une autre loi qui a la plus grande influence, celle des sympathies, établit bientôt de graves et mortelles complications.

Je terminerai en observant que c'est aussi en ayant égard à la sensibilité propre, à chaque organe ou systême d'organe, qu'on doit s'occuper des poisons, quand on les considère sous le point de vue médical; ils ne doivent point être séparés des autres médicamens, parmi lesquels ils tiennent une place avantageuse. On sait généralement qu'un grand nombre nous offre déja des ressources qui sont même les seules que nous ayons dans certains cas graves. L'opium, la ciguë, l'aconit, le sublimé corrosif, le plomb, l'arsenic même nous rendent les plus grands services, quand ils sont employés par une main habile, et la liste peut encore s'en étendre avec le temps. Nous avons vu, par exemple, que l'upas tieuté était un excitant puissant de la moëlle épinière : s'il fallait attribuer à l'état de faiblesse de cette partie si importante, quelqu'une de nos maladies, l'upas ne promettrait-il pas d'être alors un remède efficace? Dans le cas contraire, dans des convulsions qui dépendraient d'un état d'irritation de la moëlle épinière, combien ne serait-il pas à souhaiter de découvrir une substance qui serait un sédatif pour la partie affectée? Ainsi donc, tout en s'attachant fortement à la médecine d'observation, et en évitant de se livrer aux illusions de l'imagination, ce sera toujours

une étude utile que celle des causes prochaines, tant des maladies que de l'action des médicamens.

OBSERVATION

D'UNE TUMEUR TROUVÉE DANS L'ABDOMEN D'UNE JEUNE PERSONNE;

Par le docteur FOURNIER, à Paris.

Geneviève Urel n'éprouva, dans son enfance, aucune affection chronique; ses ascendans robustes, et ses nombreux collatéraux en furent tous exempts. Grande, svelte, sans maigreur, agile avec force, colorée d'un beau vermillon, elle unit aux attributs d'un tempérament sanguin, une constitution heureuse, et reçoit, dès l'âge de treize ans et demi, les caresses réitérées d'un amant de vingt-six ans.

Avant d'arriver à quatorze ans, sa santé s'altère; elle ressent des maux de reins, des crampes dans la cuisse droite; le bas-ventre s'élève; elle croit être enceinte, quoique n'ayant pas encore eu ses règles; mais on sait que, pour être féconde, il suffit de l'aptitude immédiate à la menstruation.

Au début de sa quatorzième année, le bas-ventre offre l'aspect d'une grossesse de quatre mois et demi; il survient de la fièvre avec point de côté sous les vraies côtes droites; en même temps elle perd du sang comme une femme réglée : on s'attend à un avortement.

Après douze jours de cette fièvre et de cet

écoulement, celui-ci s'arrête : une diarrhée succède avec insomnie; la figure est pâle; les yeux sont hagards, le pouls est faible et vif, sans être très-fréquent. La crainte que la perte cessée depuis deux jours, ne soit intérieure, me porte à explorer la jeune personne.

Je trouve le bas-ventre dur, particulièrement du côté droit où il semble présenter la tête d'un enfant, placée immédiatement sous les parois abdominales. En promenant la main au pourtour de la tumeur, on perçoit supérieurement deux scissures légères vers le côté droit; l'une descend vers la symphyse; l'autre, vers la fosse iliaque gauche.

Si on promène la main transversalement, ce corps est oblong, convexe, uni; et en pressant du bout des doigts les parois abdominales au-dessus de la tumeur, on la juge isolée de la colonne vertébrale. Le vagin se termine en cul-de-sac fort haut, et sans aucun indice de col utérin.

Vers le fond du vagin est un petit repli oblique à droite, un autre à gauche, comparables à de petites valvules. Le doigt pressant le cul-de-sac du vagin, sent le même corps qu'au palper extérieur, et y reconnaît la même densité.

Cet état de choses me parut assez extraordinaire pour réclamer les lumières des maîtres de l'art. Messieurs les professeurs *Boyer*, *Chaussier* et *Dubois*, ainsi que plusieurs praticiens distingués de la capitale, furent appelés, et examinèrent soigneusement la malade.

Ils reconnurent les phénomènes que je viens de rapporter, mais aucun d'eux n'admit une grossesse utérine; une tumeur fibreuse ou lar-

dacée dans le tissu de la matrice : une tumeur née dans un point quelconque de la région inférieure de l'abdomen ; une inflammation latente, tels furent les divers états qu'on soupçonna chez la malade, et dont on soumit l'existence à des probabilités et à des doutes que je vais exposer sommairement.

La première supposition avait en sa faveur la coïncidence du développement du ventre, avec le temps qui avait suivi celui du coït ; la gradation de cet accroissement, qui était le même que celui d'une grossesse ; la forme de la tumeur, qui, du côté droit, semblait indiquer la tête, une scissure qui la distinguait du tronc ; la possibilité qu'un placenta fût inaccessible au palper ; le vice du col qui aurait pu être l'effet ou la cause de cet état. Mais cette opinion avait aussi contre elle le peu de connaissance que nous avons jusqu'à ce jour des signes qui constituent la grossesse extra-utérine ; la rareté de ces grossesses, l'absence des mouvemens de l'enfant, la possibilité que le vice du col de la matrice fût originel, et que toute autre maladie fût la cause des symptômes, etc.

Une tumeur fibreuse ou lardacée n'acquiert qu'avec lenteur un volume quelconque ; mais que sans signes précurseurs, sans inflammation, surtout, elle se développe à vue d'œil, et suive, dans sa marche, la rapidité d'une grossesse, ces circonstances repoussent l'idée d'une maladie qui semblait admettre la déformation du col utérin.

Une tumeur compacte, comme celles nommées squirrhes du mésentère, ne pouvait s'accorder avec la constitution de la personne,

l'état sain de la région supérieure du ventre, l'isolement de la tumeur, au moins supérieurement, de la colonne vertébrale; la promptitude de l'accroissement, etc.

L'inflammatition latente qui produit souvent des adhérences, ou, pour mieux dire, une sorte de fusion des parties entre elles, a, il est vrai, quelquefois des signes à peine perceptibles : cependant l'état des fonctions du canal alimentaire et de la vessie, ne permettait jusqu'alors de la supposer tout au plus que comme une complication.

Toutefois la permanence des symptômes décrits, et même l'augmentation de plusieurs d'entre eux, épuisèrent la malade. Elle succomba sans agonie, au bout de trois mois, et l'on recourut à l'ouverture du cadavre, afin d'acquérir une certitude que l'ensemble des symptômes n'avait pas pu donner.

Autopsie cadavérique. — Marasme général; le ventre présente le volume et la forme propres à un grossesse de huit mois.

L'enlèvement des parois abdominales découvre, dans la partie inférieure de la cavité qu'elles forment, un corps ovoïde de couleur brunâtre. Son diamètre antéro-postérieur est de cinq pouces et demi; le diamètre vertical, de six pouces et demi; le transversal, de huit pouces trois quarts; son poids de quatre kilogrames.

A ce corps assez uni, on aperçoit antérieurement deux espèces d'interstices obliques de haut en bas; sa densité est celle d'un foie squirrheux, notamment du côté droit; son intérieur est blanc; sa nature paraît albumineuse. On trouve, près de sa face postérieure,

un foyer d'environ trois cuillerées de matière puriforme, peu consistante et grisâtre.

La tumeur est située entre le rectum et la matrice, dans le petit et le grand bassin, soulève le péritoine, et rétrécit la cavité péritonéale, comme le ferait une grossesse.

La matrice et ses dépendances sont saines, chatonnées à la face antérieure de la tumeur; elles sont portées en devant et en haut; de sorte que l'angle inférieur de l'utérus est à trois pouces un quart au-dessus du pubis.

Le col utérin est un peu aminci; *il a deux pouces trois quarts de long*, et se termine à un demi-pouce au-dessus du pubis.

Par conséquent, l'extrémité supérieure du vagin monte à un demi-pouce au-dessus du pubis. Elle est contournée sur cet os par le volume de la tumeur, et cette courbure forme un angle droit avec le reste du vagin.

Le col de la matrice, vu intérieurement, présente, à son union avec le vagin, une forme conique ou d'entonnoir, ce qui est l'inverse de cette saillie pyriforme qui constitue le museau de tanche.

L'intérieur du vagin, au-dessus des deux tiers, offre deux petites rides obliques qui s'effacent si on l'étend en largeur.

Le péritoine, après être passé de la vessie à la matrice, se rend à la face antérieure, aux extrémités, à la face supérieure et un peu postérieure de la tumeur; en un mot, il en recouvre la moitié supérieure, et ne peut en être détaché qu'avec quelques efforts.

Toute la face péritonéale, adhérente aux parois abdominales, à la colonne vertébrale et au diaphragme, est semée de petits corps de même

nature que la tumeur, ayant la grosseur et la forme de lentilles, ou de petites amandes plates, situées à trois centimètres de distance les unes des autres; le mésentère en a quelques-uns.

La cavité péritonéale contient un litre d'eau; tous les organes qu'elle renferme sont sains.

Les plèvres, comme le péritoine, sont semées de corps glandiformes que l'on trouve aussi au médiastin et au diaphragme; elles contiennent un litre d'eau. Le poumon droit est diminué d'un tiers de son volume.

Il faut remarquer spécialement qu'il n'existait aux aines, aux aisselles, ni ailleurs, aucun vestige d'affection glanduleuse.

Il paraît donc que cette tumeur a pris naissance entre la matrice et le rectum, au-dessous du péritoine, qu'elle a soulevé en grossissant. Arrivée au bord supérieur de la matrice, le péritoine, qui y est fort adhérent, l'a entraînée, et a lui-même été poussé en haut par la tumeur. Le chatonnement de la matrice, dans cette tumeur, était une raison de plus pour qu'elle en suivît l'élévation, et le vagin, pressé entre la tumeur et le pubis, puis, courbé sur celui-ci, s'est peu prêté à l'alongement vers le col qui en a fait tous les frais. Enfin, le museau de tanche s'est effacé par la traction. La faible extensibilité du péritoine ne se prêtant pas assez à la dilatation de la tumeur, chaque point de la surface de celle-ci dut quitter celui du péritoine auquel il adhérait antérieurement.

La paroi postérieure du vagin, devenue

horizontale par la courbure de celui-ci, en faisait le fond, et constituait ce cul-de-sac si étrange au toucher. Les fausses valvules du vagin provenaient de son élargissement par le coït.

La formation de cette tumeur, dans un sujet dont la constitution ne semblait aucunement la favoriser, devait nécessairement faire naître des doutes sur son existence; mais son accroissement rapide est plus extraordinaire encore, à quoi pouvait-il être attribué? Serait-ce au travail de la puberté, qui aurait accumulé plus de force et de vie dans cette région? Le coït aurait-il exalté cette force et cette vie? ou bien l'épuisemeut local resultant de ce même coït, aurait-il produit cet effet? Enfin, l'alternative de l'excitement et du collapsus auraient-ils, par leurs effets inverses, concouru au même but? Ces questions ne sont pas faciles à résoudre.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

TRAITÉ DU CROUP;

Par J. Double. — *Ouvrage qui a obtenu une des trois mentions honorables dans le grand concours ouvert sur cette maladie, par les ordres de S. M. Impériale et Royale.*

Paris, 1811. Un vol. *in*-8.° de 586 pages. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins,

N.° 17. Prix, 6 fr. 50 cent; et 8 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

L'ouvrage que nous annonçons a déja été jugé: déja il a reçu l'approbation d'une commission éclairée, qui avait à prononcer sur le mérite de concurrens extrêmement nombreux, et doués pour la plupart de talens non équivoques. La distinction honorable qu'il a reçue était bien propre à encourager l'Auteur à rendre public le résultat de ses travaux : que ne soumet-on ainsi au scrutin épuratoire tous les livres qui s'impriment! Nous en verrions moins de mauvais, ou du moins nous saurions d'avance à quoi nous en tenir sur leur véritable valeur.

Ce n'est pas que le traité de M. *Double* paraisse aujourd'hui tel précisément qu'il a été envoyé au concours; mais les changemens qui y ont été faits ne sont pas de nature à en diminuer le mérite : ils ne peuvent au contraire qu'ajouter à l'intérêt qu'il présentait déja. La loi imposée à tous les concurrens de ne se faire connaître ni directement ni indirectement, avait obligé l'Auteur de supprimer certains détails et plusieurs développemens qu'il a rétablis depuis : il a sur-tout ajouté sous le titre de Discours préliminaire, un morceau fort étendu, et qui, quoique lié jusqu'à un certain point à la maladie qui fait le sujet de son ouvrage, aurait pu néanmoins paraître séparément. C'est une dissertation sur les qualités que doit avoir une bonne monographie médicale.

Dans ce discours M. *Double* fait sentir l'importance et l'utilité des monographies; il forme des vœux pour que chaque maladie soit traitée séparément et sous les dif-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

férens rapports qu'elle peut présenter : il nous donne en même temps l'espérance que le traité du croup ne sera pas la seule monographie, dont nous lui serons redevables. En parlant de ce qui doit entrer dans ces descriptions particulières, il insiste sur-tout sur la nécessité de distinguer l'influence des causes diverses qui peuvent déterminer une maladie quelconque, parce qu'elles lui impriment des caractères tout-à-fait différens et qui doivent être pris en considération dans l'emploi des moyens thérapeutiques. Il fait ensuite l'application de ces vues et de ces préceptes au croup pour lequel il regarde l'idée d'un spécifique, comme une erreur grossière qui ne peut être le fruit que de l'empyrisme le plus aveugle, et du défaut absolu de vraies connaissances médicales.

On conçoit bien que le plan général de cet ouvrage ne peut être autre que celui qui se trouvait tracé dans le programme du concours : l'Auteur y a cependant apporté quelques modifications. Ainsi, au lieu de semer çà et là les observations qui lui sont propres, et celles qui lui ont été communiquées, il les a rassemblées en un seul faisceau, et les a placées en tête de l'ouvrage. Il a fait précéder la solution de questions relatives à l'origine et à la fréquence du croup, d'un examen analytique et critique des auteurs qui ont écrit sur cette maladie, ou sur celles qui s'en rapprochent le plus. Il a formé un article à part de la synonymie, et un autre du prognostic, objets qui n'étaient point ou ne se trouvaient qu'implicitement indiqués dans le programme. Il a au contraire fait rentrer la prophylactique dans le traitement général qu'il adapte à toutes les périodes de la maladie.

Dans l'impossibilité où nous nous trouvons de faire connaître avec une certaine étendue toutes les parties

de ce long traité, nous croyons devoir insister seulement sur celles qui renferment le plus d'idées propres à l'Auteur, on de faits nouveaux. Commençons par les observations dont il a enrichi son ouvrage.

Ces observations sont au nombre de seize, dout la moitié ont été recueillies par l'Auteur lui-même : les autres lui ont été communiquées par M. *Ch. Dupont*, médecin à Tartas, et par M. *Beauduin* qui exerce dans la capitale. Des huit malades traités par M. *Double*, quatre ont guéri ; et sur les quatre qui sont morts, deux seulement ont été ouverts. Ceux-ci ont présenté à l'intérieur de la trachée-artère une concrétion membraniforme très-prononcée ; l'un d'eux avait cependant rendu à plusieurs reprises, par le vomissement, des portions considérables de fausses membranes ; et il avait été soumis à un traitement fort actif; mais il n'avait succombé qu'au huitième jour de sa maladie, au lieu qu'un de ceux qui n'ont pas été ouverts, et pour lequel les moyens conseillés par l'Auteur n'ont pas été mis en usage, est mort au bout de neuf ou dix heures.

Le traitement employé chez ceux qui ont guéri n'a pas été le même dans tous les cas. A la vérité, le tartre stibié ou l'ipecacuanha soit en poudre, soit en sirop, a été constamment administré du premier au troisième jour ; mais chez l'un des sujets, on y a joint seulement des lavemens purgatifs, un liniment volatil et une tisane de gayac ; chez un autre, on a employé de plus la décoction de polygala-seneka, une potion éthérée et un pédiluve irritant ; chez un troisième, où la toux paraissait être purement nerveuse, on a appliqué sur le cou un topique alkalin, et ensuite un vésicatoire sur la poitrine ; on a administré des lavemens émolliens, on a fait baigner les pieds dans l'eau de savon, on a donné enfin divers médicamens anti-spasmodiques. Chez

le quatrième, le liniment volatil, les vésicatoires volans et les purgatifs ont été mis en usage. Le premier malade qui était âgé de quatre ans a guéri au bout de huit jours; le second qui était dans sa dixième année, au bout de quatre jours; le troisième qui avait dix ans, et le quatrième qui n'en avait que deux, au bout de six ou sept jours.

Tous les faits recueillis par M. *Double* portent le cachet du bon observateur; il n'a omis aucune des circonstances qu'il importait de noter, et il a exposé la marche de la maladie dans tous les cas avec ordre et avec clarté. Les observations qui viennent ensuite ne sont pas tout-à-fait aussi bien tracées: il en est même une où l'on pourrait élever quelques doutes sur l'existece du croup; mais réunies à celles de l'Auteur, elles forment une masse de faits qui se trouve fort avantageusement placée au commencement d'une monographie de ce genre.

L'analyse raisonnée des Auteurs qui ont écrit sur le croup, n'y figure pas moins bien. M. *Double* est du petit nombre de ceux qui font remonter jusqu'à *Hippocrate* la connaissance de l'angine membraneuse. Suivant lui, ce grand homme l'a décrite, quoique très-imparfaitement, sous les noms de *pulmo repletus* et *angina gravissima*. Il en trouve aussi un exemple dans *Galien;* mais il convient que les autres médecins de l'antiquité n'en ont pas parlé. Il fait voir ensuite que les cas rapportés par *Ettmuller*, *Bontuis*, *Molloi* et quelques autres n'appartiennent point au croup. Enfin, il range parmi ceux qui l'ont bien observé, *Malouin* en 1746, *Middleton* en 1752, *Ruddberg* en 1755; *Brooke* en 1771, *Kettel* en 1769, et plusieurs médecins dont les observations se trouvent dans la Bibliothèque chirurgicale de *Richter*. Nous signalons ces Auteurs,

d'après M. *Double*, parce qu'il n'en est pas fait mention dans la notice très-étendue qui termine le Recueil sur le croup, publié par l'Ecole de médecine de Paris en 1808.

Nous avons déja dit que M. *Double* traitait à part de la synonymie du croup, et il le fait d'une manière qui lui est propre et qu'on devrait adapter à toutes les autres maladies. Il indique d'abord quelles sont les affections qu'on a confondues avec le croup, et désignées sous les mêmes dénominations. Il fait ensuite connaître les noms appartenant à d'autres maladies, et sous lesquels on a publié de vraies observations de croup. Enfin, il rapporte les différens noms qui ont été donnés exclusivement à cette maladie, et montre que de tous ces noms, celui de *croup* est celui qui doit être préféré.

On pourrait maintenant se demander ce que l'Auteur entend par croup? Mais c'est à quoi il n'est pas facile de répondre. En effet, dès les premières pages il a bien tracé la description de cette maladie, mais il n'en a donné nulle part la définition. Nulle part il n'a dit à quel ordre de lésions il convient de la rapporter. Il ne paraît pas la regarder comme une phlégmasie, cependant il n'affirme pas que ce n'en soit pas une. On pourrait même inférer d'une comparaison qu'il établit entre le croup et la pleurésie, que le premier comme la seconde rentre dans la classe nombreuse des inflammations. Quoi qu'il en soit, M. *Double* distingue trois espèces de croup: la première, qu'il appele *catarrhale* est caractérisée par l'ensemble des symptômes qu'on observe dans les affections catarrhales ou la fièvre muqueuse; la seconde, qu'il nomme *inflammatoire!* s'accompagne des symptômes qui appartiennent à la fièvre inflammatoire; enfin, la troisième espèce est le *croup nerveux*, dans lequel tous les accidens paraissent dûs à un état spasmodique plus ou moins prononcé.

Il ne faut pas croire que cette dernière espèce ne soit accompagnée d'aucune lésion sensible et apparente. Dans ce cas-là même, selon M. *Double*, on trouve après la mort une fausse membrane tapissant la trachée-artère et ses divisions ; mais cette concrétion membraniforme est plus sèche, et peu ou point chargée de mucosités.

Les trois espèces de croup dont nous venons de parler n'existent pas toujours isolément; elles peuvent se combiner deux à deux, ou même se trouver en quelque sorte toutes trois confondues. Chacune d'elles peut aussi se trouver compliquée avec d'autres maladies : tout cela constitue autant de variétés.

L'Auteur a discuté avec beaucoup de sagacité la valeur des différens signes que présente le croup sous le rapport du prognostic. Il a ensuite apprécié la mortalité relative de cette maladie, soit d'après les résultats généraux de l'observation, soit d'après un nombre assez considérable d'observations particulières. Il a formé de celles-ci une table où les cas de guérison sont distingués de ceux où la mort a eu lieu. On voit, d'après cette table, que le nombre de malades qui ont succombé au croup, est à-peu-près double de celui des malades qui ont guéri. Mais si l'on fait attention que la plupart des médecins communiquent plus volontiers les cas où ils ont eu du succès que ceux où ils ont échoué, on concevra que le croup a dû faire périr jusqu'ici bien au-delà des deux tiers de ceux qui en étaient attaqués.

On a vu combien M. *Double* était éloigné de l'idée qu'on pouvait trouver un remède spécifique contre le croup. Il pense au contraire que le traitement doit différer dans chaque espèce, et même dans chaque variété.

Il indique ce qu'il convient de faire dans chacune des périodes de la maladie, en supposant que sa marche ne

soit pas extrêmement rapide. A l'égard de la prophylactique, il en distingue deux espèces : l'une relative à ceux qui n'ont pas encore éprouvé l'influence des causes morbifiques, et qu'il faut tâcher d'y soustraire ; l'autre qui se rapporte à ceux qui sont déja sous cette influence, et qui ont éprouvé les prodromes de la maladie : c'est ce dernier cas qui établit une connexion entre le traitement préservatif et le traitement curatif.

Nous ne dirons rien du style de M. *Double* : plus exercé que nous dans l'art d'écrire, ce serait de lui que nous devrions attendre des conseils à cet égard, et il ne nous appartient pas de le juger.

DE L'ANGINE TRACHÉALE,

CONNUE SOUS LE NOM DE CROUP ;

De ses caractères distinctifs, de ses causes, de sa nature, et de son traitement curatif et préservatif; par C. Giraudy, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, membre de plusieurs Sociétés savantes et littéraires.*

Paris, 1811. Un volume *in*-8.° de 160 pages. Se vend chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr. 50 cent. ; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Dans le compte que nous allons rendre de l'ouvrage sur le croup, dont M. *Giraudy* vient d'enrichir la

(1) Extrait fait par M. *D. Villeneuve*.

littérature médicale, nous garderons le silence ou nous passerons très-rapidement surtout ce qui est relatif au diagnostic de la maladie. Cette partie étant peu susceptible d'analyse, et en même temps la plus connue, nous craindrions de la défigurer et de n'offrir à nos lecteurs que des traits qu'ils connaissent déja. Nous bornerons donc notre analyse et nos observations à ce qu'il y a de particulier dans ce nouvel ouvrage sur les autres points de l'histoire du croup.

Nous fixerons notre attention sur une remarque de l'Auteur, relative à la dénomination de la maladie. Le nom de *Croup*, dit-il, après avoir indiqué tous les autres, est celui qui lui convient le mieux, attendu que ce mot prononcé à la manière des Ecossais, desquels il nous vient, imite assez bien la voix aiguë des individus atteints de cette espèce d'angine, du moins dans la plupart des cas.

M. *Giraudy* établit que le croup se présente sous deux points de vue qu'il importe de distinguer soigneusement. « Le premier est l'état catarrhal dans lequel on ne trouve guère que les symptômes d'une phlegmasie des membranes muqueuses; le second est un resserrement du tube aërien qui revient en général par accès. On verra combien est utile la distinction de ces deux modifications essentielles du croup dans la direction de son traitement. » Après une exposition détaillée des symptômes de la maladie, l'Auteur en trace la marche et en détermine les progrès. La marche de cette maladie est en général peu régulière. La suffocation, par exemple, revient par accès dont l'invasion, l'intensité et la durée n'ont rien de constant. Lorsque le croup débute par un de ces accès, il y a toujours une disposition inflammatoire générale, et le resserrement du tube aërien augmente progressivement jusqu'à la

terminaison de la maladie. Dans ce cas, ces rémissions sont incomplètes. D'autre fois, on a vu la suffocation ne se manifester qu'au douzième jour. L'accès dans lequel la mort survient, n'est ordinairement accompagné d'aucun état particulier; rien n'annonce qu'il sera mortel. Le plus fréquemment le croup commence par l'état catarrhal ou de phlegmasie. M. *Giraudy* ne pense pas que l'on puisse reconnaître et établir avec quelques Auteurs différentes périodes dans le cours de cette maladie.

Notre Auteur, après avoir fait connaître avec beaucoup de soin les phénomènes qui se manifestent pendant la vie chez les individus atteints du croup, donne la description des altérations morbifiques qui se remarquent après la mort. La concrétion membraniforme qui tapisse l'intérieur des voies aëriennes est décrite avec beaucoup de détails; son épaisseur, sa forme, ses surfaces, sa couleur, sa consistance, sa ténacité, ses adhérences, sa texture et sa composition chimique, fournissent autant de textes d'observations dont la réunion offre l'histoire la plus complète qu'on ait donnée sur cet objet. M. *Giraudy* pense que cette fausse membrane est analogue à celles qui se forment à la surface de la peau, soit par l'action des vésicatoires, soit par d'autres irritations.

On trouve dans cet ouvrage douze observations de croup, lesquelles sont classées de la manière suivante; 1.° croup catarrhal ou simple; 2.° croup inflammatoire; 3.° croup nerveux; 4.° croup consécutif ou symptomatique. La plupart de ces observations sont particulières à l'Auteur, et lui ont été fournies par sa pratique. En général, elles sont faites avec soin, et annoncent un bon esprit d'observation, joint à ce tact médical qui caractérise le praticien instruit.

Un point important dans l'histoire d'une maladie, c'est de déterminer d'une manière positive quelle en est la nature. Cette solution est nécessaire, d'abord pour assigner à la maladie la place qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique, en second lieu, pour en établir les différentes espèces; enfin, pour fournir les principales indications curatives. Aussi M. *Giraudy* s'attache-t-il particulièrement à déterminer la nature de la maladie qu'il décrit. Il reconnaît d'abord dans le croup deux élémens, la phlegmasie locale et l'accès de suffocation. Cette maladie débute le plus ordinairement par l'état catarrhal qui se soutient durant les rémissions, ainsi qu'après les accès de suffocation, bien entendu lorsque la terminaison n'en est pas funeste. Si donc, ajoute l'Auteur, on isole par abstraction l'état permanent de la maladie, de l'accès proprement dit, on y trouve les symptômes, la marche et la solution d'une phlegmasie des membranes muqueuses. Ainsi, invasion de la maladie après l'action d'un froid humide; symptômes précurseurs semblables à ceux d'un rhume ou catarrhe plus ou moins intense; enfin, quand la terminaison est heureuse, évacuations critiques qui s'opèrent par différentes voies. A cette réunion de faits qui caractérisent l'inflammation, on peut encore ajouter ceux que fournit l'autopsie cadavérique. Ainsi, à l'examen de la trachée-artère des individus morts du croup, on trouve ordinairement la membrane qui tapisse ce canal, dans un état de lésion plus ou moins marquée; et dans les cas où l'on ne rencontre aucune altération, il y a lieu de penser que la phlogose qui subsistait par le fait de la maladie, a disparu après la mort. Enfin, ajoute l'Auteur, en parlant toujours de l'état pathologique de la membrane intérieure de la trachée: « Je l'ai vue quelquefois avec de la rougeur,

les vaisseaux injectés, les villosités prolongées, et en un mot absolument semblable à toutes les autres membranes de la même espèce qui ont été phlogosées.»

La suffocation ou le second élément du croup est ensuite l'objet des réflexions de notre Auteur, qui décrit avec beaucoup de soin les différens phénomènes dont cet état se compose. Il ne pense pas avec *Michaëlis* et *Cullen*, que le resserrement du tube aërien soit convulsif, attendu que les anti-spasmodiques directs n'ont ici aucune action bien manifeste, tandis que les révulsifs et les dérivatifs, qui agissent en déplaçant la maladie, sont au contraire très-efficaces. D'où l'on peut tirer cette conclusion : «La phlegmasie de la membrane muqueuse de la trachée-artère, portée à un certain degré, est donc bien évidemment la principale cause des accès de suffocation qui caractérisent le croup.»

Le croup n'est pas toujours dans l'état de simplicité, suivant lequel il convenait de l'envisager d'abord. Cette maladie, sans perdre son caractère spécifique, se trouve parfois combinée avec un état inflammatoire général, ou avec une excitation convulsive de tout le système nerveux : ce qui en fait deux variétés essentielles. Dans la première, les symptômes de l'affection locale sont plus prononcés. Dans la seconde, qui se manifeste par des mouvemens convulsifs de diverses parties du corps, il y a augmentation du resserrement de la glotte, ce qui rend les accès plus violens et plus irréguliers.

M. *Giraudy* indique ensuite les différentes maladies qui ont de l'affinité avec le croup; et à l'article du catarrhe pulmonaire, il s'exprime ainsi : « Les affinités du croup avec le catarrhe pulmonaire sont tellement grandes, qu'on a de la peine à distinguer l'un de l'autre, jusqu'à ce que l'accès de suffocation se manifeste.......
On peut donc en inférer qu'il existe dans le croup,

comme dans celui-ci, la phlegmasie d'une membrane muqueuse. »

Après avoir exposé les caractères généraux et particuliers de la maladie, la nature des altérations qui la constituent, les circonstances intérieures et extérieures qui contribuent à son développement, M. *Giraudy* en établit le traitement. Il reconnaît quatre indications à remplir : 1.° modérer l'irritation de la partie principalement affectée, afin de s'opposer au développement de la phlegmasie ; 2.° faciliter l'expulsion des matières formées dans les voies aëriennes, pour éviter qu'elles s'y accumulent, et peut-être empêcher ainsi la formation des concrétions membraniformes ; 3.° prévenir l'accès de suffocation ; 4.° enfin, lorsqu'on n'a pu prévenir cet accès et qu'il se manifeste, il faut en modérer l'intensité et en accélérer le terme. Nous n'entreprendrons point de suivre notre Auteur dans tous les détails qu'il donne sur le traitement du croup ; nous indiquerons seulement quelques-uns des préceptes les plus importans, et particulièrement ceux qui ont rapport à la doctrine professée dans cet ouvrage. Voici plusieurs de ces préceptes :

» L'application des sangsues au cou est utile pour diminuer la pléthore locale.

» Il est nécessaire de réitérer chaque jour l'usage des vomitifs à petite dose, tant que le conduit aërien paraît engorgé, et que la secrétion des matières visqueuses est abondante, ou bien qu'il se forme des concrétions membraniformes.

» Les vomitifs, ainsi que les expectorans ne doivent être administrés qu'avant l'accès ou dans les momens de rémission.

» Les moyens de prévenir les accès de suffocation ou leur retour, sont les purgatifs, les sudorifiques, les

épispastiques, les pédiluves, les lavemens purgatifs, les sternutatoires, etc.

» On ne doit employer les sudorifiques que hors des accès, et toujours avec assez de modération pour ne pas augmenter la phlegmasie.

» L'épispastique doit être placé d'autant plus près de la partie affectée, que la maladie est plus interne et que le sujet est plus faible. »

M. *Giraudy* place la saignée en tête des moyens propres à combattre l'accès de suffocation, dès qu'il s'est manifesté. Il conseille, lorque la suffocation donne lieu à la pléthore locale, de recourir aux sangsues et de les faire mordre autour du cou.

» Si ce danger est pressant et la pléthore considérable, on peut pratiquer la saignée à la jugulaire, comme *Middleton* l'a recommandé. A l'exception de ce cas extrême, on doit la rejeter, parce qu'elle peut augmenter la fluxion. »

Parmi les moyens que l'art peut employer pour remédier à la suffocation, les dérivatifs et les révulsifs sont ceux auxquels l'Auteur donne la préférence; et parmi eux, il indique les lavemens drastiques comme étant le genre de moyens qui réunit le plus grand nombre d'avantages. Ces lavemens sont faits avec une décoction de graine de lin, dans laquelle on délaye du jalap depuis la dose d'un demi-gros jusqu'à un gros et demi; si le soulagement n'est pas complet, on peut administrer un deuxième lavement, mais avec une dose de jalap un tiers moins forte que la première. Ce second lavement doit être également donné dans le cours de la phlegmasie, lorsque le malade paraît menacé d'un nouvel accès. S'il survenait de la douleur dans l'abdomen, il faudrait employer les lavemens émolliens : cet article consacré au traitement est terminé par tout ce

qui est relatif aux modifications qu'exigent les variétés et les complications de la maladie, et par l'exposition des moyens prophylactiques.

Par l'analyse que nous venons de faire de l'ouvrage de M. *Giraudy*, on a pu voir qu'il considère le croup, comme une phlegmasie de la membrane trachéale, et qu'il attribue la cause des accès de suffocation qui caractérisent la maladie, à un certain degré de cette même phlegmasie. Nous avons eu soin de rapporter, autant que possible, les faits et les raisonnemens sur lesquels cette doctrine est fondée, afin de mettre nos lecteurs à même d'en apprécier la solidité. Enfin, nous terminerons par recommander ce traité du croup aux médecins qui sont jaloux de réunir ce qu'on a publié de meilleur sur cette maladie.

TRAITÉ-PRATIQUE

DES HERNIES, OU MÉMOIRES ANATOMIQUES ET CHIRURGICAUX SUR CES MALADIES;

Par Antoine Scarpa, *chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, chevalier de la Légion-d'Honneur, et de l'ordre Royal de la couronne de Fer; membre de l'Institut d'Italie, et professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Pavie; traduit de l'italien, par M.* Cayol, *etc.*

Un volume *in*-8.° de 472 pages. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 13 fr. et 16 fr. franc de port (1).

(II.e EXTRAIT.)

Les deux premiers mémoires du Traité des hernies,

---

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

ont pour sujet, comme on a pu le voir dans notre premier extrait, la hernie inguinale et ses complications. Dans la troisième, M. *Scarpa* traite de la hernie crurale chez *l'homme*. Le hasard ayant mis à la disposition de ce professeur, le cadavre d'un homme affecté de hernie crurale, il a cru devoir décrire cette maladie, d'après le tableau qu'il avait sous les yeux, et retracer dans une planche les rapports des différentes parties qui la composent, et sur-tout ceux des artères épigastrique et spermatique, avec l'arcade crurale.

M. *Scarpa* suit, dans ce mémoire, une marche à-peu-près semblable à celle qu'il avait adoptée dans les deux autres. Il jette d'abord un coup-d'œil sur les parties qui constituent la hernie crurale, et sur les rapports qui existent entre elle et les parties voisines; il détaille le mécanisme de sa formation, et s'étend ensuite sur les points principaux de l'opération qu'elle nécessite lorsqu'elle vient à s'étrangler. Il finit par quelques considérations sur le bandage le plus convenable dans cette maladie.

La hernie crurale est incomparablement plus fréquente chez la femme que chez l'homme. L'Auteur donne l'explication de cette différence, et expose les signes auxquels on peut la reconnaître. Après avoir fait la comparaison de la hernie crurale avec la hernie inguinale dans l'un et l'autre sexe, il décrit en particulier les parties qui lui servent d'enveloppe, telles que le tissu cellulaire sous-cutané, l'expansion de l'aponévrose *fascia-lata*, le tissu cellulaire qui enveloppe immédiatement le sac herniaire, enfin le sac herniaire lui-même.

Il indique ensuite quelle est la situation du sac herniaire, par rapport à l'artère épigastrique et au cordon spermatique. La situation de ces deux parties si essentielles à ménager dans l'opération, est très-différente

dans la hernie inguinale et dans la hernie crurale : dans la première, dit M. *Scarpa*, le sac herniaire étant appuyé sur le cordon spermatique et suivant exactement son trajet du flanc au pubis, passe avec lui *au-dessus* de l'artère épigastrique ; conséquemment cette artère doit se trouver à la partie postérieure de son col, de même que le cordon spermatique : au contraire, le sac de la hernie crurale commençant à se former au-dessous du point où le cordon spermatique franchit le muscle transverse et croise l'artère épigastrique, il en résulte que l'entre-croisement de l'artère épigastrique avec le cordon spermatique se trouve placé sur la face antérieure de son col. »

Malgré la connaissance précise de cette disposition, notre Auteur est convaincu, d'après de nombreuses expériences, et celles de quelques praticiens célèbres, de la difficulté extrême qu'on éprouve à éviter dans le débridement de l'arcade crurale chez l'homme, la lésion de ces artères. Il réfute les préceptes donnés par *Günz*, à ce sujet, et regarde comme impossible d'ailleurs de lier l'artère épigastrique, lorsqu'elle a été ouverte. M. *Scarpa* croit pouvoir prévenir tous ses accidens, et obtenir une dilatation suffisante de l'arçade crurale en faisant à l'expansion aponévrotique du *fascia-lata* qui s'attache au bord du ligament de *Fallope* une incision proportionnée au volume de la hernie. Il conseille seulement, dans le cas où malgré ce débridement de l'aponévrose, l'arcade crurale ne pourrait point être soulevée assez pour permettre la réduction des viscères, de faire sur le bord inférieur du ligament de *Fallope* quatre ou cinq petites incisions *perpendiculaires, et très-rapprochées, qui, sans intéresser toute l'épaisseur de ce ligament et sans exposer à blesser les vaisseaux situés derrière lui, suffiront pour*

l'affaiblir et le faire prêter à la distension. Il adopte le *crochet* d'*Arnaud*, et le *dilatatoire* de *Leblanc*, et précise les cas où l'un et l'autre doivent être employés.

Notre Auteur examine ensuite la conduite à tenir, lorsque dans l'opération de la hernie crurale étranglée, on rencontre une complication d'*adhérence charnue*. Dans quelques cas, une ample dilatation du col du sac herniaire opérée au moyen du dilatatoire de *Leblanc*, peut suffire pour faire cesser l'étranglement; mais lorsque l'adhérence est de nature à rendre cette dilatation impossible, M. *Scarpa* croit devoir inciser dans toute sa longueur le col du sac herniaire; mais il donne à cette incision une direction différente de celle qu'on suit dans l'opération de la hernie crurale chez la femme; il la pratique de manière que le ligament de *Poupart* se trouve divisé vers l'angle interne et inférieur qu'il forme près son insertion au pubis.

Par ce nouveau procédé, il incise le col du sac herniaire, sans courir le risque d'ouvrir l'artère spermatique, et moins encore l'artère épigastrique.

M. *Scarpa* croit ce procédé applicable chez l'homme, au cas où l'intestin étranglé, adhérant intimement à toute la circonférence du col du sac herniaire, ne permet point l'usage du dilatatoire, et exige, à l'exemple d'*Arnaud*, d'inciser la portion d'intestin sortie, et de fendre ensuite le col du sac herniaire et le ligament de *Fallope* lui-même, pour faire cesser l'étranglement.

Quant au bandage propre à contenir la hernie crurale, notre Auteur pense, comme pour la hernie inguinale, que celui proposé par *Camper*, réunit le plus d'avantages. Il indique les modifications à faire subir au *col* du bandage et à la pelotte, pour que celle-ci comprime efficacement, et *de bas en haut*, la tumeur, sans gêner les mouvemens de la cuisse.

Le quatrième mémoire, consacré aux hernies avec gangrène et à l'exposition des moyens que la nature emploie pour rétablir la continuité du canal intestinal, renferme des détails précieux et étendus sur une des suites les plus fâcheuses des hernies étranglées, c'est-à-dire, sur les *anus contre nature*.

Avant d'entrer dans les considérations relatives à cette infirmité aussi dégoûtante que dangereuse, M. *Scarpa* s'occupe un instant des causes assez nombreuses qui déterminent la gangrène dans les hernies, et il n'hésite point à mettre au nombre de celles qui la produisent souvent, une mauvaise méthode d'opérer le taxis, sur-tout dans les hernies crurales.

Il distingue l'étranglement, dont la gangrène est la suite, en *chronique* ou *lent*, et en *aigu* ou *prompt*; ce qui peut se rapporter à la distinction admise par la plupart des auteurs de l'étranglement par engouement, et de l'étranglement inflammatoire.

Les signes de la gangrène et l'explication des phénomènes de l'étranglement, d'après les résultats de l'ouverture des cadavres, conduisent l'Auteur aux considérations nouvelles qu'il veut établir sur la nature et les moyens de guérison des *anus contre nature*.

Peu satisfait de la théorie admise sur ce point par les auteurs, M. *Scarpa* a étudié attentivement dans plusieurs cas la marche de cette maladie, et ce n'est pas sans un vif intérêt qu'on lit les résultats singuliers de trois ouvertures de cadavres qu'il a faites d'individus morts avec cette infirmité.

On avait jusqu'à présent pensé que lorsqu'après la gangrène d'une portion d'intestin, le cours naturel des matières fécales venait à se rétablir, et que leur sortie par la plaie cessait d'avoir lieu, cela dépendait d'une réunion immédiate, ou plutôt d'une espèce d'af-

frontement et même d'invagination des deux bouts d'intestin séparés par la grangrène. D'après les observations et la théorie particulière de notre Auteur, il en est autrement, et la nature se sert, pour rétablir la continuité apparente du canal intestinal, d'un procédé tout-à-fait différent. Les bouts d'intestin ne se réunissent jamais ; on trouve constamment, dit-il, les deux bouts situés parallèlement à côté l'un de l'autre....... En supposant même qu'il y eût quelque tendance naturelle à ce rapprochement, l'orifice supérieur, plus large que dans l'état naturel, et dirigé en dehors, ne pourrait jamais s'aboucher exactement avec l'inférieur. Il existe donc entre ces deux portions d'intestin un mode particulier d'union qui n'a point encore été observé. Or moyen, en suivant les dissections exactes de M. *Scarpa*, est une espèce de poche formée par le prolongement du péritoine qui constituait auparavant le sac herniaire, et dans laquelle viennent aboutir les deux extrémités d'intestin. Les matières fécales apportées par le bout supérieur sont versées dans cette espèce de cavité membraneuse, à laquelle il donne le nom d'*entonnoir*, et delà se portent en décrivant un demi-cercle dans l'orifice du bout inférieur.

Une disposition aussi singulière est prouvée par plusieurs ouvertures de cadavres, et M. *Scarpa* affirme qu'elle est telle chez tous les individus affectés d'anus contre-nature guéris. Il démontre même la nécessité de cet *entonnoir* membraneux, pour suppléer à la portion d'intestin qui a été détruite par la gangrène.

C'est d'après cette découverte importante, qu'il établit la différence qui existe entre l'anus contre-nature qui est la suite d'une hernie gangrenée, et celui qui est le résultat d'une plaie pénétrante de l'abdomen. Il compare ensuite les plaies du canal intestinal, avec cell

des autres parties du corps, et observe que les premières ne se cicatrisent jamais par le rapprochement immédiat de leurs bords, mais toujours en contractant des adhérences avec les portions de péritoine qui les avoisinent.

L'Auteur se livre ensuite à quelques considérations sur les inconvéniens d'une diète trop rigoureuse dans le traitement de l'anus contre-nature, et prouve, par quelques exemples pratiques, la nécessité d'une nourriture abondante pour seconder les efforts de la nature qui tendent à rétablir la continuité du canal intestinal.

Il indique les précautions qu'exige la guérison des anus contre nature, marque les cas où il serait dangereux de les laisser fermer, et cite une observation de renversement de l'intestin où l'on a obtenu de très-bons effets de l'usage d'un gros bourdonnet de charpie introduit dans l'ouverture extérieure de l'intestin.

Dans le reste de ce mémoire, après s'être encore occupé de quelques points relatifs aux accidens qui peuvent compliquer les anus contre nature, M. *Scarpa* s'arrête à l'examen de différens moyens qui ont été proposés pour réunir un intestin divisé. Il ne peut s'empêcher de regarder comme très-difficile, et presque impossible la réunion exacte de deux portions d'intestin divisé par la gangrène, en employant le procédé de *Ramdhor*. Dans ce cas la nature, selon lui, rétablit mieux seule la continuité du canal intestinal, et semble même se préparer, pour ainsi dire, à ce travail avant que la gangrène se déclare, en faisant naître des adhérences entre l'intestin étranglé et le col du sac herniaire. Il ne croit pas non plus ces moyens de réunion applicables aux cas de plaie pénétrante de l'abdomen, et se confie tout entier dans les ressources de la nature qui,

en faisant contracter à l'intestin divisé des adhérences avec le péritoine qui borde la plaie extérieure, amène bientôt une guérison exempte de tout danger.

L'Auteur termine ce quatrième mémoire par une observation curieuse de rupture de l'intestin non-gangrené dans une hernie congénitale qui, depuis long-temps réduite, reparut tout-à-coup à la suite d'un violent effort.

Dans son cinquième mémoire, M. *Scarpa* traite de la hernie ombilicale et de celle de la ligne blanche de l'abdomen.

Après avoir décrit les différentes ouvertures qui donnent passage à la hernie *ombilicale* chez le fœtus et l'adulte, il divise cette espèce de hernie en *congénitale* et en *accidentelle*, et examine successivement les parties qui les forment, et leurs rapports avec les vaisseaux ombilicaux, ainsi que les diverses enveloppes qui les renferment. Il reconnaît à la hernie ombilicale *accidentelle* un sac herniaire, malgré l'opinion de plusieurs auteurs, et rapporte une observation de *Cabrole*, à l'occasion de la hernie formée par la vessie à travers l'ombilic.

Les hernies de la *ligne blanche* peuvent être quelquefois confondues avec les précédentes, lorsqu'elles avoisinent l'ombilic. L'Auteur indique les moyens de les distinguer, et parle aussi des hernies graisseuses de la ligne blanche que l'on prend souvent pour de petites épiplocèles.

Après avoir établi une comparaison entre la hernie de l'ombilic et celles de la ligne blanche, sous le rapport des symptômes et des traitemens, il passe à l'examen des moyens proposés pour remédier à la hernie ombilicale des enfans, et fixe son attention sur le bandage et la ligature.

Cette dernière lui paraît avoir de graves inconvéniens, et il lui préfère dans tous les cas la compression. Il indique la forme du bandage, dont on doit se servir chez les enfans en bas âge, et il passe successivement en revue ceux qui conviennent chez les adultes, aux hernies ombilicales d'un volume, ou médiocre, ou très-gros. Il décrit une espèce de corset propre à contenir les hernies de la partie supérieure de la ligne blanche, et finit par parler du bandage d'*Arnaud* et du suspensoire de *Fabrice de Hilden*, employés dans les hernies ombilicales anciennes et volumineuses.

Malgré les moyens contentifs, l'exomphale et les hernies de la ligne blanche peuvent s'étrangler et nécessiter une opération, dont l'issue est très-souvent malheureuse, dit M. *Scarpa*, parce qu'on la fait presque toujours trop tard. M. *Scarpa* trace les règles à suivre dans cette opération, et les modifications qu'elle entraîne, lorsque la gangrène entière ou partielle du canal intestinal a lieu; il cite divers exemples de guérison dans ce cas, et finit ce cinquième et dernier mémoire par un fait extraordinaire de rupture spontanée d'une veine du mésentère dans une hernie de la ligne blanche.

A l'excellent ouvrage, dont nous venons de rendre compte, se trouve joint un volume de planches d'une magnifique exécution, et représentant avec la plus grande exactitude toutes les parties dont l'Auteur a donné la description dans le cours de ses mémoires. Le traducteur, M. le docteur *Cayol*, n'a pu conserver à ces planches les dimensions un peu grandes qu'elles avaient dans l'original italien; mais les retranchemens qu'il a été forcé de faire ne portent que sur des choses accessoires, et ne nuisent en rien à la netteté et aux proportions des figures.

On doit savoir un gré infini à M. *Cayol*, d'avoir fait passer dans notre langue un Traité aussi précieux, et d'avoir conservé, autant que possible, le luxe que l'illustre professeur Italien s'était plu à répandre sur ses utiles productions.

La traduction ne mérite pas moins d'éloges; elle réunit à la fidélité et à l'exactitude la plus grande, la clarté et l'élégance qui conviennent à un ouvrage de cette espèce. Tout enfin, et jusqu'à l'exécution typographique, concourt à rendre ce nouvel ouvrage de M. *Scarpa*, un des plus importans qu'il ait publiés, et un des plus dignes de l'attention de tous les Chirurgiens.

Je ne dois pas oublier, en terminant cet article, de parler du mémoire intéressant que le traducteur a placé à la suite du Traité des hernies, et de la note de M. *Laennec*, sur une nouvelle espèce de tumeur herniaire, à laquelle il croit pouvoir donner le nom d'*extra* péritonéale.

Dans son mémoire, M. le docteur *Cayol* cherche d'abord à prouver par le rapprochement d'un grand nombre de faits, qu'une portion d'intestin invaginée et étranglée, puis manifestement gangrenée dans cet état d'invagination, peut être tout-à-fait séparée et entraînée avec les matières fécales; de plus, et c'est ici le but principal de son travail, qu'une anse d'intestin renfermée dans le sac herniaire peut, comme toutes les autres parties du canal intestinal, qui sont libres et flottantes dans la cavité abdominale, former une invagination; et que cet accident est quelquefois suivi d'un étranglement qui donne lieu à la gangrène de la portion invaginée, à sa séparation, et à sa sortie par les selles. Un sujet aussi neuf qu'important, traité avec les détails les plus curieux, méritait d'être placé près des recherches savantes du célèbre chirurgien de Pavie.

La note de M. le docteur *Laennec*, lue, comme le mémoire précédent, à la Société de l'Ecole de médecine, est relative à un cas singulier de hernie scrotale, dans laquelle le sac herniaire offrait un prolongement qui rentrait dans l'abdomen par une ouverture voisine de l'anneau inguinal.

DE L'OPÉRATION

DE LA HERNIE INGUINALE ÉTRANGLÉE;

Thèse soutenue publiquement dans l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, en présence des juges du concours, le 31 janvier 1812, par J. N. Marjolin, *docteur en médecine, professeur particulier d'anatomie et de physiologie, etc.*

Paris, 1812. Brochure in-4.° de 54 pages. Se vend chez *Augustin Méquignon* l'aîné, fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

PARMI les infirmités qui attaquent l'homme, et qui se prolongent ensuite durant toute sa carrière, la hernie inguinale est une des plus fréquentes, et quelquefois aussi une des plus graves. Dans l'état ordinaire, un bandage fait avec soin et appliqué convenablement, s'oppose à l'issue des parties, et prévient ainsi les accidens. Mais il arrive assez souvent, à la suite de certains efforts, ou de quelque négligence, que la hernie une fois sortie ne peut plus être réduite par les moyens ordi-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

naires, ni même à l'aide de ceux que l'art met en usage pour en faciliter la réduction. Alors, pour faire cesser les accidens qui ne tardent pas à se manifester, et afin de sauver les jours du malade, il faut avoir recours à une opération chirurgicale extrêmement variable dans son exécution et dans ses résultats. C'est l'histoire de cette opération que le sort a donnée pour sujet de Thèse à M. *Marjolin;* Thèse, dont nous allons donner le précis.

L'opération de la hernie, que plusieurs Auteurs qui ont écrit en latin sur la chirurgie, désignent sous le nom de *herniotomie*, consiste essentiellement à mettre à découvert les parties contenues dans la tumeur herniaire, et à détruire ensuite les causes de l'étranglement qu'elles éprouvent.

Avant de s'occuper de l'opération, proprement dite, l'Auteur rappelle plusieurs points d'anatomie et de pathologie, dont la connaissance parfaite est de la plus haute nécessité pour obtenir tout le succès qu'on se propose. En parlant de la disposition de l'anneau et des ouvertures accidentelles qui donnent passage aux organes, notre Auteur reconnaît qu'il peut exister deux hernies inguinales du même côté; l'une à travers l'anneau, l'autre dans son voisinage. Mais que le plus souvent ces hernies ont lieu toutes deux par l'anneau, et qu'alors l'une d'elles est congéniale. Presque tous les viscères abdominaux peuvent former hernie par l'anneau inguinal; et l'on pourrait, d'après ce que l'observation a appris relativement à la fréquence de leurs déplacemens, les classer dans l'ordre suivant : l'iléum, l'épiploon, l'S iliaque du colon, le jéjunum, le cœcum, la portion transversale du colon, les portions ascendante et descendante de cet intestin, la vessie urinaire, les annexes de l'utérus, l'estomac, le duodénum, la

rate, l'utérus. Dans une hernie ordinaire, six tuniques environnent les viscères échappés de l'abdomen; ces tuniques sont la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, un canal fibro-celluleux, le muscle crémaster; le tissu cellulaire subjacent; enfin, le sac herniaire. M. *Marjolin* indique les cas où cette dernière enveloppe n'existe point, et c'est particulièrement lorsque la hernie est formée par la partie antérieure de la vessie, ou par la partie postérieure externe du cœcum. Il fait sentir à cette occasion, combien il est important de toujours reconnaître quel est l'organe déplacé, afin d'éviter pendant l'opération, des méprises qui deviendraient de la plus haute conséquence.

Les parties formant la hernie ayant les rapports les plus intimes, soit avec le cordon spermatique, soit avec l'artère épigastrique, et ces rapports étant très-essentiels à connaître, l'Auteur en fait l'objet d'un paragraphe assez étendu. Il s'occupe ensuite de l'étranglement de la hernie inguinale; et d'abord il fait remarquer que des corps étrangers engagés dans une portion d'intestin formant hernie, peuvent donner naissance à des accidens semblables à ceux de l'étranglement, et nécessitant également la *herniotomie*. Les causes de l'étranglement, ses différentes espèces, les symptômes qui se manifestent, la marche des accidens suivant les différentes circonstances, et plusieurs autres objets de ce genre terminent ces considérations pathologiques.

Un point important de la chirurgie est de déterminer le temps auquel il convient de pratiquer l'opération de la hernie étranglée. Les Auteurs n'ont donné jusqu'ici que des préceptes généraux à cet égard, et il leur eût été effectivement difficile d'entrer dans des détails plus précis, à cause des variétés sans nombre que pré-

sentent entr'elles les hernies. Les uns, comme *Ledran*, veulent que l'on opère toujours très-promptement, sur-tout dans les cas d'entérocèle. D'autres, comme *Dionis*, conseillent de n'opérer que lorsque deux ou trois jours se sont écoulés sans qu'on ait pu faire rentrer la hernie. Quant à M. *Marjolin*, il établit pour précepte avec tous les bons praticiens, que « c'est moins le temps depuis lequel dure l'étranglement, que l'intensité des symptômes, qui doit décider à opérer promptement. »

L'opération ayant été reconnue indispensable, et l'instant de la pratiquer étant arrivé, l'Auteur indique, quels sont les instrumens et les pièces d'appareil dont i faut être muni; quelle est la situation que l'on doit donner au malade, et passe ensuite à la description du procédé opératoire. La section de la peau, dit-il, peut être faite suivant les circonstances, soit dans un pli que l'on formera en pinçant cet organe dans l'endroit convenable, soit en l'incisant à plat. M. *Marjolin* établit que dans l'opération de la hernie, il faut ouvrir le sac herniaire; que l'on peut se dispenser de l'inciser, *tout au plus*, dans les hernies anciennes volumineuses, compliquées d'adhérence ou de rétrécissement de la cavité de l'abdomen. Il conseille d'employer dans tous les cas où cela est possible, *la méthode par dilatation*, et de n'user de *la méthode par incision*, que lorsqu'il existe des adhérences, que le col du sac herniaire est devenu épais, que l'intestin est fortement tuméfié au-dessous de l'anneau, etc. Lorsque cette dernière méthode est jugée nécessaire, « on est certain, dit-il, d'éviter l'artère épigastrique, en débridant constamment, comme *Desault* l'a proposé du côté proposé à celui où se trouve le cordon des vaisseaux spermatiques; et, comme ce cordon ne peut être placé

au-dehors du col de la hernie sans être apparent pour le chirurgien qui opère avec attention, on pourra toujours avec sûreté débrider en-dehors, quand on ne le rencontrera pas sur la partie externe du col de la vessie. »

L'Auteur termine par indiquer les différens procédés à employer : 1.° dans les cas d'adhérence, soit entre les divers organes qui composent la hernie, soit entr'eux et les parties environnantes ; 2.° dans les cas où le testicule se trouve intéressé ; 3.° lorsque l'épiploon est altéré ; 4.° enfin, dans les circonstances malheureuses où l'intestin est gangrené dans une plus ou moins grande étendue.

Telle est la substance de la Thèse que M. *Marjolin* a soutenue de la manière la plus satisfaisante, et où il a toujours montré ce savoir et ces heureuses dispositions qui lui ont fait remporter autant de palmes qu'il compte d'années dans la carrière médicale.

PRINCIPES DE BOTANIQUE;

Par Ventenat, *bibliothécaire du Panthéon.*

1812. Un volume *in*-8.° de 224 pages et 14 planches. A Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné, fils, rue de l'École de Médecine, N.° 9. Prix, 4 fr., et 4 fr. 80 cent., port franc, par la poste (1).

Il existe en librairie un abus bien condamnable, et non moins préjudiciable aux vrais intérêts des Libraires, qu'à ceux des Lecteurs et sur-tout des Bibliographes :

(1) Extrait fait par M. *D. H. A.*

c'est celui qui consiste à imprimer de nouveau le Frontispice d'un ouvrage, toutes les fois qu'il passe du fonds d'un Libraire à celui d'un autre par voie d'achat, et à le défigurer plus ou moins pour lui donner un air de nouveauté. Par cette manœuvre le livre perd sa date précise, le titre est souvent altéré, et un semblable ouvrage porté sur un Catalogue, paraît être une nouvelle édition, et souvent une production nouvelle. On tend ainsi un piège à la bonne-foi de l'amateur éloigné, forcé de juger d'après le rapport des Journaux, et on prépare une source d'erreurs et de méprises qu'il n'est pas toujours au pouvoir des Bibliographes d'éviter. Il est à desirer que le Magistrat chargé de diriger la librairie, fasse disparaître cet abus, et que désormais tout Libraire qui voudra mettre son nom au Frontispice d'une partie d'édition dont il aura fait l'acquisition, soit tenu d'y laisser subsister en entier, les indications de lieu d'impression, de libraire, d'imprimeur et de date qui seules peuvent faire reconnaître les éditions originales. Ces réflexions nous ont été inspirées par le Frontispice du livre que nous annonçons.

Cet ouvrage, extrait du cours fait par *Ventenat* au Lycée, fut imprimé et publié en 1795. Bientôt son Auteur sentant toute la faiblaisse de sa production, fit tout ce qu'il lui fut possible pour la retirer, et ne put y parvenir. Malgré ses désaveux, ses soins, et les dépenses même qu'il fit pour en réunir les exemplaires, il en resta un bon nombre dans les mains d'un Libraire (2). C'est de là que proviennent ceux qu'on offre aujourd'hui, comme un ouvrage publié en 1812; ce qui est tout à-la-fois une espèce d'injure à la mémoire du labo-

(1) *Voyez* son éloge prononcé par M. *Cuvier*, Mém. de l'Institut, année 1808.

rieux *Ventenat*, dont on eût dû respecter les volontés, et un manque d'égards envers le public. Nous prévenons donc nos lecteurs que *E. P. Ventenat*, mort à Paris, le 13 août 1808, n'a laissé aucun ouvrage posthume sur la Botanique élémentaire, ainsi que le titre de ces Principes eût pu le leur faire croire. Nous les engageons, en attendant que quelque Botaniste instruit ait publié un bon Cours élémentaire sur cette aimable science, à consulter de préférence les *Principes élémentaires de botanique et de physique végétale*, extraits de la Flore française, et publié à Paris, par M. *Decandolle*, en 1805; et à se défier de tous les ouvrages que des compilateurs plus ou moins adroits leur présentent sous tous les titres et sous toutes les formes.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1812.

N.° 14. — *Dissertation sur l'Hémoptysie*; par *Alex.-Cyr.-Amb.-Mart. Gallereux*. — 30 pages.

Embarrassé sur le choix d'un sujet, M. *Gallereux* n'a donné la préférence à l'hémoptysie que parce qu'il avait eu occasion de l'observer fréquemment, et dans les hôpitaux, et parmi les malades du troisième dispensaire. Aussi a-t-il joint à sa dissertation, qui est très-complète et très-méthodique, deux observations particulières. Dans l'une, on voit une hémoptysie rebelle à tous les remèdes, et qui cessa d'elle-même après que le malade eut contracté une gonorrhée. Dans l'autre, il s'agit d'un homme âgé et d'une constitution faible,

adonné au travail du cabinet, et qui fut guéri de la même maladie en même temps que d'un catarrhe pulmonaire chronique, par l'usage de la glace tant intérieurement qu'extérieurement.

N.° 15. — *Dissertation sur la Péritonite puerpérale;* par *Jean-Baptiste Vast-Dufour.* — 49 pages.

Cette Thèse, qui est purement et élégamment écrite, a l'avantage de réunir, dans un espace assez circonscrit, ce que l'on sait de plus positif sur la maladie qui en est l'objet. Les principales sources où l'auteur a puisé, sont l'ouvrage de M. *Gardien*, et la Dissertation inaugurale de M. *Gasc*. Il a, de plus, profité de l'expérience de M. *Chaussier*, qui, comme on sait, est depuis plusieurs années médecin d'un hospice où l'on traite exclusivement les femmes en couche. Peut-être cependant M. *Dufour* aurait-il traité son sujet d'une manière encore plus satisfaisante, s'il eût eu lui-même un peu plus d'exercice dans l'art de guérir : mais il est impossible de lui en faire un reproche. Ce qu'on aurait seulement droit d'attendre de lui, c'eût été de s'exprimer avec un peu moins d'assurance. Le doute sied bien à l'homme même le plus instruit.

N.° 16. — *Dissertation sur l'emploi du feu en médecine;* par M. *Marquand*, chirurgien-major aux armées, membre de la Légion-d'Honneur. — 22 pag.

Les titres avec lesquels M. *Marquand* s'est présenté pour soutenir le dernier acte probatoire exigé pour l'admission au doctorat, annonçaient que ce n'était point un simple élève (1). Sa Dissertation inaugurale le

(1) Nos lecteurs n'ont sans doute pas oublié que M. *Marquand* nous a communiqué, il y a déjà quatre ans, des

prouve encore mieux. On y reconnaît le praticien exercé et l'observateur instruit qui rend compte des faits dont il a été témoin, et où il a joué lui-même un rôle important. L'auteur insiste sur les avantages du feu pour la guérison des maladies tant internes qu'externes. Il en expose, avec précision et exactitude, la manière d'agir, et il rapporte plusieurs observations qui en attestent l'efficacité. C'est ainsi qu'un homme paralytique depuis six mois, et ne pouvant ni entendre, ni parler, a été guéri par l'application de deux moxas sur les côtés du cou. Deux autres ont été délivrés d'ulcères carcinomateux du testicule, par des applications réitérées du cautère actuel. Le même moyen a réussi pour des crêtes vénériennes fort anciennes, et qui avaient toujours reparu après l'excision. Enfin, une plaie d'arme à feu qui avait intéressé le tibia à sa partie supérieure, et qui, après des pansemens méthodiques continués fort long-temps, et la sortie de plusieurs esquilles, prenait un aspect fâcheux, et s'accompagnait de gonflement de l'articulation; cette plaie, dis-je, a changé complètement de nature, dès qu'on a fait usage du fer rouge, et elle a guéri cinq semaines après la première application.

N.° 18. — *Dissertation sur le Scorbut*; par *J. Buron*. — 26 pages.

Cette Dissertation renferme un aperçu de la topographie médicale de la ville de Machecoul, où l'Auteur a eu souvent occasion d'observer le scorbut qui y est presque endémique. Du reste, il ne présente sur cette maladie aucune considération nouvelle.

---

observations intéressantes sur l'amputation en lambeaux. (Tome XV, p. 15.)

VARIÉTÉS.

— PARMI les faits nombreux que renferme le compte rendu des travaux de l'Ecole vétérinaire de Lyon, par M. *Gohier*, dans la séance publique du 10 mai 1811, nous avons sur-tout remarqué les suivans :

« Le plomb sous forme métallique a été donné à un chien jusqu'à la dose de cent dix grammes (trois onces six gros), sans déterminer le moindre signe d'empoisonnement, et sans que l'animal ait vomi.

» Quinze grammes (près de quatre gros) d'oxyde demi-vitreux du même métal, donnés au chien, ont produit les symptômes de la maladie décrite sous le nom de *colique Saturnine ;* l'animal s'est sauvé par le vomissement. La dose ayant été augmentée, le chien n'a pas pu vomir, et il est mort. L'estomac racorni n'a présenté que la dixième partie de son volume ordinaire. La litharge s'était changée en un oxydule de plomb ; le sang veineux était vermeil, comme du sang artériel, et celui-ci avait une teinte beaucoup plus éclatante que dans l'état naturel : il n'y avait pas la moindre trace inflammatoire dans les voies digestives.

» On a fait prendre du tartre stibié à fortes doses à trois chiens auxquels on avait lié les pattes : un seul de ces animaux est mort au milieu des efforts impuissans pour vomir ; le second a vomi, mais fort peu ; le troisième n'a pas vomi ; l'un et l'autre ont éprouvé des mouvemens convulsifs.

» La fleur de sureau a été donnée en infusion chaude, à la dose de plusieurs kilogrammes, à un cheval en repos et enveloppé d'une couverture ; la température de l'écurie était modérée : il n'y a pas eu de sueur sen-

sible. Cette expérience a été répétée plusieurs fois avec le même résultat. Ce même cheval suait abondamment quand on le faisait trotter pendant une demi-heure.

» L'écorce de chêne a été donnée, à des doses énormes, à des chevaux et à des chiens; un cheval, dans l'espace de vingt jours, en a pris plus de dix kilogrammes (vingt livres). Le but de l'expérience était de s'assurer si le tannin ne déterminait pas sur l'animal vivant des phénomènes chimiques : on s'est convaincu, par des épreuves réitérées, que le sang veineux des animaux qui avaient avalé en grande quantité de l'écorce de chêne, était plus rouge, plus consistant que dans l'état ordinaire; il se coagulait un instant après être sorti du vaisseau, et il a pu se conserver deux mois sans donner aucun signe de putréfaction. La colle-forte et le sulfate de fer n'ont pas décelé le tannin dans le sang; ces réactifs l'ont démasqué dans les urines des animaux soumis à l'usage de l'écorce de chêne. Un cheval qui en avait pris une grande quantité ayant été tué, son estomac s'est trouvé prodigieusement racorni, les membranes du viscère avaient le triple de l'épaisseur ordinaire; elles ne se sont pas putréfiées.

» On a trouvé le cerveau, le cervelet et la moëlle alongée d'un vieux cheval, ulcérés sur plusieurs points de leur surface : dans ces endroits il y avait des excavations profondes et étendues, où la méninge était détruite, la substance corticale décolorée, rongée, et la substance médullaire à nu, rugueuse et tachetée de points jaunâtres. Cet animal n'avait manifesté aucun symptôme de maladie grave; et, jusqu'au moment où on l'a sacrifié, il n'avait rien perdu de sa sensibilité et de sa contractilité.

» Les cadavres de deux chevaux gris recelaient un nombre prodigieux de tumeurs noires, qui font le prin-

cipal caractère de la maladie, encore peu connue, qui est particulière aux chevaux de cette robe, et qui paraît héréditaire parmi eux. Ces tumeurs, formées de cellules très-multipliées, remplies d'un suc épais, noir comme de la *sepia*, et peu attaquable par les agens chimiques, étaient répandues dans toutes les parties du corps. On en a trouvé dans le centre de plusieurs muscles, dans les parois du ventricule gauche du cœur, dans le canal rachidien, dans l'épaisseur de la plèvre, dans le poumon et la rate, etc. Le diamètre des unes n'était que de deux à trois millimètres (une ligne à une ligne et demie); celui de quelques autres était de plus d'un décimètre (trois pouces huit lignes); il y en avait dont la longueur allait jusqu'à trois décimètres (onze pouces). Les unes étaient molles et flexibles, d'autres avaient la consistance des cartilages. Elles affectaient toute sorte de formes: on en voyait de globuleuses, d'ovoïdes, de réniformes, de pyramidales; quelques-unes étaient lisses, d'autres rugueuses et tuberculeuses, d'autres branchues et ramifiées; d'autres enfin étaient des masses de petites tumeurs agglomérées. Celles qui occupaient le centre des muscles s'y étaient creusé des cavités; quelquefois des faisceaux de fibres musculaires ou tendineuses les pénétraient à la profondeur de quelques millimètres (plusieurs lignes); d'autres fois ces faisceaux étaient coupés net contre la tumeur. Dans un des chevaux qui font le sujet de cette observation, les tumeurs noires, enlevées avec soin, ont pesé dix-huit kilogrammes (trente-six livres), abstraction faite de l'innombrable quantité de petites qui étaient éparses dans tous les organes. On a presque toujours vu ces tumeurs plus nombreuses et plus grosses aux environs de l'anus et des parties de la génération que par-tout ailleurs.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR ; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1812.

TOME XXIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1812.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AVRIL 1812.

NOTICE

SUR LA FIÈVRE SCARLATINE QUI A RÉGNÉ A COLMAR, DÉPARTEMENT DU HAUT-RHIN, DANS LE COURANT DE L'ANNÉE 1811;

Par M. MEGLIN, docteur en médecine à Colmar.

La fièvre scarlatine s'est fait ressentir à Colmar dès les premiers mois de l'année 1811. L'épidémie a fait insensiblement des progrès; pendant l'été, elle fut dans sa plus grande force, et dans le moment actuel (fin de novembre), elle n'est pas entièrement éteinte.

Cette maladie éruptive a été, cette année, assez meurtrière; elle a été souvent accompagnée d'accidens graves et dangereux. Plusieurs enfans sont morts dans les deux ou trois premiers jours de l'invasion; chez ceux qui ont succombé si promptement, toute la violence du mal s'était portée sur la gorge ou sur le cerveau; les uns ont péri par la véhémence de l'esquinancie

inflammatoire, dont la scarlatine était alors accompagnée, et qui devenait promptement grangréneuse; les autres ont été enlevés par l'effet d'une affection comateuse, jointe à des convulsions. — C'est de cette dernière manière que j'ai vu périr, entre autres, un enfant de la veuve *Kraenner*, âgé de trois à quatre ans. Je fus appelé chez cet enfant, dans le mois d'août, l'avant-veille de sa mort; je le trouvai dans un état comateux, convulsif, et sans connaissance. La fièvre était violente, le visage rouge, enflammé, la respiration très-gênée; en soulevant cet enfant, sa tête ne pouvait se soutenir, les yeux étaient égarés; les pupilles extrêmement dilatées; cette affection cérébrale me parut suspecte; j'avoue que l'idée ne me vint point d'abord de l'attribuer au miasme de la fièvre scarlatine, transporté et fixé sur le cerveau; il n'existait aucune éruption sur la périphérie du corps, et dans la maison il n'y avait pas d'enfans qui eussent la fièvre rouge; je soupçonnai plutôt un épanchement dans le cerveau, compliqué d'inflammation, effet d'une chûte grave, ou d'un coup reçu sur la tête; je fis en conséquence des questions à la mère; je fus confirmé dans mon soupçon, après qu'elle m'eut avoué que cet enfant, peu de temps avant de tomber malade, avait été mené dans les rues dans une petite charrette par d'autres enfans; que, par la mal-adresse des petits conducteurs, cette charrette avait été renversée, et l'enfant jeté sur le pavé contre lequel la tête avait fortement frappé; qu'à la vérité il n'y avait pas eu de plaie; mais que ce petit individu s'était beaucoup plaint de sa tête et de la nuque jusqu'à l'invasion de sa maladie. Ce n'est que le jour

même de sa mort que l'éruption de la fièvre scarlatine se montra ; elle se répandit par tout le corps, et fut très-abondante ; mais il n'en résulta pas le moindre amendement dans les symptômes ; l'enfant succomba malgré tous les moyens imaginables qu'on mit en usage pour chercher à dégager le cerveau.

Je ne sais quelle part la chûte peut avoir eue à la mort de cet enfant ; je regrette beaucoup qu'il ne m'ait pas été permis de faire faire l'ouverture du crâne après le décès ; elle aurait probablement donné tous les éclaircissemens qu'on eût pu desirer. Quoi qu'il en soit, il existe d'autres exemples d'enfans attaqués de cette maladie éruptive pendant cette année, qui ont succombé de la même manière, et en proie aux mêmes accidens.

Dans cette épidémie, la scarlatine a été fréquemment suivie d'anasarque ; beaucoup d'enfans en ont été la victime, tous par l'exposition prématurée à l'air du dehors, et sans qu'on ait pu en accuser une autre cause.

La petite *Kraenner*, dont il vient d'être parlé, transmit à sa sœur, âgée de sept à huit ans, la fièvre scarlatine qui fut assez bénigne, et se termina heureusement. En quittant cette petite fille dans sa convalescence, j'eus soin de prévenir la mère sur le danger qu'il y avait de permettre que son enfant fût exposé à l'air libre, malgré les chaleurs de la saison, avant l'espace de cinq semaines au moins, en datant de l'époque de la cessation de la fièvre. Au bout d'un certain temps, je fus rappelé auprès de cette petite fille ; elle était déja fortement infiltrée de la tête aux pieds ; le cours des urines était presque totale-

ment supprimé ; la petite quantité qu'on en pouvait recueillir, ressemblait à de la lavure de chair ; il n'y avait fort heureusement point de fièvre, et la respiration était encore assez libre. Cet enfant s'était exposé à l'air frais seulement au commencement de la quatrième semaine, et dès le lendemain l'anasarque avait commencé à s'établir. J'ordonnai les poudres scillitiques de *Rosen*, mais la petite malade ne put les supporter ; il en résulta des douleurs d'estomac et des vomissemens très-fatigans ; je remplaçai ces poudres par le vin scillitique ; je lui en fis prendre trois cuillerées à café dans la matinée, et trois à quatre cuillerées du vin apéritif de *Rosen*, tous les après midi ; l'infusion de baies de genièvre avec un quart de vin blanc fut donnée pour boisson ordinaire. Après quelques jours de ce traitement, les urines commencèrent à percer ; elles devinrent de plus en plus abondantes ; au bout de quinze jours l'enflure fut presqu'entièrement dissipée, et l'enfant ne tarda pas à entrer en convalescence.

Une veuve perdit de cette suite fâcheuse de la scarlatine (de l'anasarque), les deux seuls enfans qui lui restaient, et l'un et l'autre déja assez grands ; le mal ne provint que de ce qu'ils étaient sortis dans les premières semaines après la cessation de cette fièvre, la mère n'ayant point été avertie du danger que couraient ses enfans en s'exposant trop tôt à l'air libre pendant leur convalescence. Cet évènement malheureux a excité une terreur, peut-être salutaire, dans l'ame de beaucoup de parens.

C'est pendant cette épidémie que j'ai été de nouveau à même d'apprécier toute la justesse et l'utilité de la distinction de l'enflure qui vient

à la suite de la fièvre scarlatine en œdème chaud et en œdème froid, ou en celui avec fièvre et en celui sans fièvre; distinction importante sur laquelle j'ai cherché à fixer particulièrement l'attention des Médecins praticiens, dans mon mémoire sur cette espèce d'anasarque (1).

Je citerai un des cas que j'ai eu lieu d'observer, et dont l'histoire me paraît être assez intéressante pour mériter d'être rapportée.

Je fus appelé au mois de septembre de cette année (1811), chez *Dominique Schmitt*, serrurier, près le pont Félix, pour voir un de ses fils, âgé de huit ans et demi; cet enfant était fortement infiltré, sa respiration était excessivement gênée, au point qu'il était près de suffoquer; les urines ne coulaient presque point, et la fièvre était très-violente. Je m'informai des causes qui avaient pu occasionner un état aussi alarmant; on m'apprit que cet enfant venait d'avoir la fièvre scarlatine, et qu'on l'avait laissé sortir dans la première huitaine, depuis que la fièvre l'avait quitté, parce qu'il se trouvait bien, quoique la desquammation de la peau commençât alors à peine à se faire. Ces gens n'étaient nullement instruits des précautions qu'ils eussent dû prendre dans cette circonstance. Je fis appliquer à l'instant quatre sangsues sur la poitrine; je prescrivis une potion nitrée, je fis mettre du nitre dans sa boisson ordinaire; j'ordonnai une diète sévère. Les sangsues donnèrent copieusement; le lendemain, je trouvai l'enfant sans fièvre; la détente était générale, les urines coulaient abondamment et l'infiltration disparut à vue d'œil. Quel-

(1) Journal de Médecine, janvier 1811, p. 18.

ques jours après ce petit garçon s'exposa de nouveau à l'air fort imprudemment; les mêmes accidens ne tardèrent pas à reparaître; on m'appela en toute hâte; la suffocation était imminente, et le pouls très-fiévreux. J'ordonnai une nouvelle application de sangsues, et les mêmes remèdes; le résultat fut encore le même, et durable pour cette fois; le petit malade ne tarda pas à entrer en convalescence; les parens eurent soin de le retenir au logis, à l'abri de l'air pendant tout le temps que je jugeai nécessaire, et il se rétablit parfaitement. Cette cure doit être attribuée presque en entier à la copieuse évacuation de sang opérée par les sangsues, parce que cet enfant indocile ne prit que très-peu des boissons rafraîchissantes nitrées qui lui avaient été prescrites.

Il est impossible de peindre la joie et les sentimens de reconnaissance des parens de cet enfant, lorsqu'ils l'ont vu échappé à un danger aussi pressant; ils l'avaient cru voué à une mort certaine, d'autant plus qu'ils venaient de perdre une jeune fille très-fraîche et intéressante, âgée de dix-sept à dix-huit ans, de la même maladie, mais qu'ils avaient eu l'imprudence de confier aux soins perfides d'un ignorant.

Cette observation est presque en tout point semblable à une de celle dont j'ai rendu compte dans mon mémoire déjà cité sur l'anasarque consécutive à la fièvre scarlatine; elles prouvent l'une et l'autre, d'une manière convaincante et à ne pas laisser le moindre doute, que ce n'est pas par les diurétiques chauds et excitans qu'il faut combattre cette espèce d'anasarque accompagnée de fièvre; mais bien par un traitement purement et simplement antiphlogistique.

Les nombreuses observations que m'a fournies cette épidémie et les faits qui sont venus d'ailleurs à ma connaissance, démontrent d'une manière frappante et incontestable la vérité et la sagesse des préceptes tracés dans le mémoire de M. *Vieusseux*, médecin de Genève, et dans le mien, insérés tous deux dans le Journal de Médecine, sur le danger qu'il y a que ceux qui relèvent de la fièvre scarlatine s'exposent prématurément à l'air libre, et sur la nécessité où ils sont, pour éviter l'anasarque, de s'en garantir pendant un temps donné et suffisant. Ces observations et ces faits confirment pleinement tout ce qui a été dit sur ce sujet dans ces deux mémoires. J'ai cru qu'il était du devoir d'un Médecin praticien de publier tout ce que l'exercice de son art pouvait l'avoir mis à même de voir et d'observer sur ce point important de pratique, d'autant plus qu'il existe des Médecins dont les principes sont entièrement différens, même diamétralement opposés; qui sont dans l'opinion que l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine ne provient point de l'impression de l'air extérieur, mais seulement de crises imparfaites; qui pensent en conséquence qu'il est non-seulement inutile, mais même nuisible d'astreindre les convalescens de la fièvre scarlatine à une réclusion quelconque, et surtout prolongée, *puisque l'expérience prouve que dans la convalescence rien n'est plus avantageux, que de prendre l'air, lorsque les forces le permettent* (1).

---

(1) Voyez *le Coup-d'œil sur une fièvre scarlatine angineuse*, etc., par M. *Robert*, médecin en chef des

Une telle divergence d'opinion sur une matière qui intéresse aussi essentiellement la vie de l'homme, est vraiment affligeante pour l'humanité. Quant à ce qui me concerne, j'ai rendu compte dans mon *mémoire sur l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine*, et dans cette légère notice, du résultat des observations que j'ai recueillies pendant une pratique de plus de trente ans, et je puis me rendre le témoignage de l'avoir fait avec toute l'exactitude possible, et sans la moindre prévention.

En finissant cette notice, il m'importe de répondre à diverses inculpations que me fait M. *Robert*, dans sa *Constitution météorologico-médicale*, etc., insérée dans le Journal de Médecine pour l'année 1811, cahier d'octobre, page 265; ma réponse doit naturellement trouver sa place ici.

1.° Il est très-certain, comme le fait remarquer M. *Robert*, que je me suis trompé de date en parlant de *Sennert*, qui écrivit au commencement, et non au milieu du dix-septième siècle; mais en avouant mon erreur, il me sera permis de penser, que l'anachronisme que j'ai fait peut bien intéresser quelque bibliographe; mais il me semble qu'il est d'une bien faible valeur aux yeux des Médecins praticiens, qui ne s'attachent guère qu'à la matière traitée dans un mémoire clinique. Quelle que soit l'époque de la mort de *Sennert*, il n'en est pas moins vrai *qu'il est à croire*, comme je l'ai exprimé dans mon mémoire, *que* Sydenham, *ainsi que d'autres médecins de son temps, et ceux qui ont*

---

hospices civils et militaires de Langres, Journal de Médecine pour l'an 10, mois de prairial, page 249.

existé avant lui (*peut-être le seul* Sennert *excepté*) *n'eussent pas manqué de parler dans leurs écrits, de l'anasarque consécutive à la fièvre scarlatine, s'ils en eussent eu connaissance*; il n'en est pas moins vrai non plus, comme je l'ai dit également, *que* Sennert *est un des premiers qui ait parlé de l'œdème ou de la leucophlegmatie, à la suite de cette maladie éruptive.*

2.° Il est incontestable, et on ne peut révoquer en doute que l'anasarque qui survient à la fièvre scarlatine, ne soit dans le fait une *anasarca ab exanthematis*, et ne peut trouver d'autre place dans une classification méthodique de maladies, dans un cadre nosographique bien fait, que dans le chapitre où il serait traité des enflures, des infiltrations qui succèdent aux exanthèmes en général; mais tout en convenant de cette vérité, je suis toujours autorisé à dire que l'anasarque consécutive à la fièvre scarlatine, n'est point l'*anasarca ab exanthematis* de *Sauvages*, comme le prétend M. *Robert*; car je crois pouvoir assurer, sans vouloir faire injure à ce célèbre Nosologiste, qu'il ne connaissait pas plus, que beaucoup d'autres Auteurs non moins savans, l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine; que du moins il en ignorait parfaitement la gravité, et tout le danger, qui souvent l'accompagne. Ce qui me porte à le penser, c'est qu'il n'en parle en termes formels, dans aucun endroit de sa nosologie, ni dans l'article de la fièvre scarlatine, ni dans celui de l'*anasarca ab exanthematis*: *Anasarca exanthematica ea est*, dit-il, *quae puerulis a rubeolâ, variolâ retrogressâ, simi-*

libusque morbis cutaneis supervenit. Voilà tout ce qu'il en dit. Si l'on prétendait que *Sauvages* a indiqué implicitement, ou sous-entendu l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine dans l'expression vague *similibusque morbis cutaneis*, je répondrais que dans ce cas il aurait parlé beaucoup trop légèrement d'un accident ou plutôt d'une affection bien dangereuse, et souvent mortelle. L'anasarque consécutive à la fièvre scarlatine, je ne cesserai de le dire, est d'une toute autre importance que l'*anasarca ab exanthematis* de *Sauvages*, et je ne crois pas être le seul Médecin praticien qui pense ainsi; voici ce que dit M. *Vieusseux* à ce sujet dans son mémoire déja plusieurs fois cité, sur cette espèce d'anasarque : « Cet accident de l'anasarque à la suite des maladies d'éruption, n'est pas absolument particulier à la fièvre scarlatine; on l'observe à la suite de la fièvre ortillaire (*urticaria*), etc..... quand les malades sont imprudemment exposés à l'air froid, *mais il n'a point le même degré d'importance*, et il est infiniment rare qu'il devienne mortel. » Enfin, je puis assurer que dans tout le cours de ma pratique, je n'ai guère vu la mort succéder à l'anasarque provenant d'autres maladies exanthématiques, mais qu'il n'y a pas d'années que je n'aie vu, et que je ne voie encore un plus ou moins grand nombre d'individus succomber à l'anasarque à la suite de la fièvre rouge.

Ce qui achève de me convaincre que *Sauvages* ne connnaissait point l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine, c'est le traitement qu'il propose pour son *anasarca ab exanthema-*

tis (1). Les remèdes qu'il indique, seraient souvent bien insuffisans pour l'anasarque consécutive de la fièvre scarlatine, et toujours nuisibles dans l'espèce accompagnée de fièvre, ou dans l'œdème chaud.

3.° M. *Robert* prétend que j'ai supposé, sans fondement, qu'il a eu le projet de réfuter M. *Vieusseux*. « Quand j'ai inséré, dit-il, dans le tome quatrième du Journal de Médecine, quelques réflexions sur la scarlatine, j'étais bien éloigné de vouloir réfuter, comme M. *Méglin* paraît le croire, la dissertation de M. *Vieusseux*, sur l'anasarque scarlatineuse; il suffira de lire ce léger aperçu, pour être convaincu que mon but, en offrant un exact résultat de mes observations, était de prouver que j'avais lieu de me croire autorisé à ne me point asservir à des moyens qui ne me paraissaient pas devoir convenir. »

M. *Robert* a exposé dans son aperçu, sous le nom de *Coup-d'œil*, des principes en tout point opposés à ceux de M. *Vieusseux*; si l'opinion qu'il a développée est vraie; il a, dans le fait, pleinement réfuté la dissertation de M. *Vieusseux*, pour ce qui regarde son intention, je croyois pouvoir supposer qu'il avait en effet celle de réfuter cette dissertation, en lisant le passage suivant de son *Coup-d'œil*, auquel il me renvoie: « Je sais, dit M. *Robert*, que cette maladie exige de grandes précautions dans la convalescence; mais je ne puis m'empêcher de dire, lorsque je vois les nouveaux Officiers de santé de notre ville enjoindre d'un ton grave

(1) Voyez *Nosologia methodica*, tome 2, p. 472.

et magistral, à tous ceux qui relèvent de la fièvre scarlatine, de ne point sortir de leur chambre avant soixante jours, et menacer d'une anasarque mortelle celui qui osera enfreindre les ordres salutaires du docteur. Je suis même persuadé que le *célèbre médecin*, dans le savant mémoire duquel ils ont puisé cette défense, ne pourrait s'empêcher d'éclater à l'aspect de ces guérisons à la mode. »

Je ne crois pas que cette tirade de la notice de M. *Robert* puisse avoir trait à un autre médecin qu'à M. *Vieusseux*, si j'ai mal jugé, M. *Robert* le prouvera en articulant quel médecin célèbre, autre que M. *Vieusseux*, il a entendu désigner. Voici les raisons sur lesquelles j'ai fondé ma conjecture : c'est que M. *Vieusseux* est le seul auteur, que je connaisse, qui ait traité *ex professo*, et avec la plus grande étendue de l'anasarque à la suite de la fièvre scarlatine, dans une dissertation insérée dans le Journal de Médecine, six mois avant la notice de M. *Robert*; comme il est aussi le seul qui ait fixé, d'une manière précise, un terme aussi long (celui de six semaines) pour la réclusion de ceux, qui relèvent de la fièvre scarlatine. Je pensais que c'était suffisamment manifester l'intention de réfuter un Auteur, en tournant en ridicule les gens de l'art, qui se conforment à sa doctrine, et suivent les préceptes tracés dans ses écrits.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE LENTE NERVEUSE GUÉRIE EN QUARANTE JOURS, ET DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ DIRIGÉ PAR M. PIERRON, MÉDECIN ORDINAIRE DU MALADE, DOMICILIÉ A LIGNY; ET PAR M. MOREAU, MÉDECIN ET CHIRURGIEN A BAR, DÉPARTEMENT DE LA MEUSE;

Communiqué par M. PIERRON fils, chirurgien-major.

M. *G*......, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution délicate et nerveuse, d'une imagination très-vive, se livrant par goût, et quelquefois sans mesure à des travaux d'esprit, ayant essuyé, l'espace de quatre mois en l'an IX, et de même en l'an X, une fièvre muqueuse quotidienne, avec accès particularisés par la boulimie, éprouve le 26 nivôse an XI, au soir : frissons vagues, suivis de fièvre, corysa léger, petite toux, inappétence, avec langue limoneuse, bouche mauvaise, nausées. (Prescription : délayans.)

Toute la nuit du 26 au 27, amertume de la bouche, céphalalgie sus-orbitaire, épigastralgie, vomissemens bilioso-muqueux, avec mélange irrégulier d'horripilations, de chaleur et continuité de l'état fébrile; (mêmes boissons.)

Le 27 nivôse, second jour de la maladie, un grain de tartrite antimonié de potasse, administré dans trois verres d'eau, est suivi d'un mieux-être sensible, et d'un simulâcre d'apyrexie jusqu'au soir.

La nuit suivante, nouvel accès fébrile, sueurs,

insomnie et somnolence alternatives, toux humide, léger mal de gorge, urines rares; (adoucissans.)

Le 3.e jour, rémission de la fièvre, inertie des forces, propension au sommeil, et après-midi, accès fébrile suivi de sueurs; (limonade.)

La nuit, persévérance de tous les symptômes, mais toux nulle; inquiétude du malade sur son sort, pouls bon néanmoins; (même boisson.)

Le 4.e, même état le jour et la nuit, avec retour de la toux; renouvellement de l'embarras gastrique, et points vagues; (délayans.)

Le 5.e, fièvre nulle de jour, accès léger au soir, persévérance des autres symptômes, exaspération de la toux, sputations de glaires, sommeil avec sueurs abondantes de nuit.

Le 6.e, même état, légère diarrhée; minoratif salin qui a produit trois selles bilieuses; alors plus de fièvre le soir ni la nuit, urines jumenteuses avec sédiment briqueté.

Le 7.e, pouls élevé sans accélération, moiteur tout le jour; poitrine plus affectée, particulièrement au côté droit, quelques crachats sanguinolens; (looch sans huile).

Vers huit heures du soir, pouls petit et intermittent, sclérotiques scintillantes, rougeur du visage, crainte de la mort, urines limpides; (infusion de fleurs de tilleul et de primevère, et vin en cas de faiblesse persistante.)

Le 8.e au matin, même pouls, accès après-midi; poitrine plus affectée; (prescription: même infusion animée, tantôt par un vin généreux, tantôt par le sirop de quinquina, vésicatoire sur le côté droit.)

La nuit est orageuse: spasmes errans, sueur abondante, grand sommeil sur le matin, pouls

toujours débile, yeux et face rouges, avec anomalies de la chaleur; (traitement, idem).

Le 9.e, même état; (même prescription, avec addition d'un gros d'extrait de kina, dans une infusion d'anis).

La nuit, sueurs nulles, sommeil fugace interrompu par des rêvasseries; un moment de froid aux pieds et aux genoux, avec chaleur dans d'autres parties; quelques mouvemens involontaires aux yeux, aux lèvres, aux cuisses, tremblement de la langue à l'issue de chaque réveil; exutoire desséché; crachats nuls; pouls variable pour la consistance; figure, tantôt allumée, tantôt pâle; (eau de canelle ajoutée à la potion, avec acide sulfurique, bols de camphre et musc, moutarde aux jambes, frictions sur l'épine avec l'éther; enfin, vin de Bourgogne mêlé d'eau pour boisson, et pour aliment chocolat à la vanille; consommés au riz; aërer appartement.)

Le 10.e, mieux-être pour la poitrine, un peu d'appétit, ensuite somnolence troublée par des trémoussemens convulsifs aux lèvres, aux yeux, à l'abdomen, aux membres; pouls petit par moment, avec face animée; (mêmes remèdes).

La nuit, mouvemens des mains, paroxysme entre deux et trois heures, urines rares, langue belle dans le milieu et limoneuse sur les bords.

Le 11.e, de même que le 5; aux approches de la nuit, spasmes, rougeur au visage, pouls faible; (alors vésicatoire à la nuque).

Le 12.e, et la nuit suivante, un peu mieux; chaleurs et froids partiels aux mêmes instans.

Le 13.e, même état.

Le 14.e, bien-être jusqu'à midi; ensuite même état que le dixième jour; légère fièvre au soir; (vésicatoire à la jambe gauche).

La nuit, trémoussemens nerveux; yeux et face rouges; pouls débile et concentré.

Le 15.e, faiblesse plus grande du pouls; somnolence, légère fièvre au soir, froid aux poignets, chaleur aux autres parties; spasmes cloniques aux lèvres, aux yeux, aux bras; face rouge; (sinapisme à la plante du pied droit, serpentaire mêlée aux autres fortifians).

Le 16.e, mieux-être; les pupilles se contractant à la lumière, appétit; (poisson pour aliment).

Le 17.e, débilité momentanée et dissipée par le vin chaud appliqué sur l'épigastre.

Le 18.e, assez bien, sommeil doux et tranquille sans secousses ni faiblesse.

Les 19.e et 20.e, constipation fatigante dissipée par des clystères avec le quinquina.

Le 21.e, céphalalgie externe au côté gauche, présumées produite par un courant d'air des portes; en outre, froid aux poignets; (linges chauds sur le cuir chevelu).

Le 22.e, dissipation de ces symptômes; (volaille rôtie pour nourriture).

Le 23.e, assez bien, pouls un peu débile et petit; vers le soir, vésicatoire à la nuque; la nuit, tracasserie, yeux et face rouges, pouls plus concentré, spasmes cloniques,

Le 24.e, assez bon; dans la nuit, émission séminale, nausées, tremblement, accès fébrile terminé au matin par la sueur; (sublation d'alimens, infusion de camomille et de feuilles d'oranger).

Le 25.e, mieux, la nuit moins laborieuse; cependant retour d'un léger accès fébrile précédé d'un froid aux pieds, et suivi de moiteur.

Le 26.e, mêmes symptômes plus modérés; (gelée de pain).

Le 27.e, spasmes aux yeux et aux lèvres, paroxysme vers les trois heures du matin.

Le 28.e, assez bon, nuit douce, calme; cependant pouls débile, paroxysme.

Le 29.e, urines limpides, pouls plus faible; (suppression de l'exutoire au col. que l'on a laissé suinter quelques jours, vésicatoire nouveau à une jambe; eau de mélisse alkoolisée ajoutée à la potion). Nuit laborieuse, pouls plus concentré, yeux rouges et face colorée.

Le 30.e, chûte du pouls jusqu'à dix heures du matin, anorexie, somnolence, imagination exaltée, et portant tout au pessimisme; (alors dose augmentée du vin de Bourgogne pur, et le soir deux gros de kina). Nuit calme, pouls plus fort; le soir, léger paroxysme et trémoussemens spasmodiques.

Le 31.e, mieux être soutenu; le soir, paroxysme, trémor des jambes, nuit bonne; (continuation du quinquina).

Le 32.e, appétit; (viande et poisson à l'alternative).

Le 33.e, nuit laborieuse, et quelques spasmes cloniques; (infusion de camomille romaine et de feuilles d'oranger).

Le 34.e, pouls débile, inquiétude du malade, spasmes légers aux yeux et aux jambes; le soir paroxysme; la nuit assez bonne.

Le 35.e, pouls relevé, au soir paroxysme léger, nuit tranquille; (alors quinquina à dose réfractée).

Le 36.e, une selle liquide; (moins de kina).

Le 37.e, paroxysme du soir avancé et plus long, selle liquide, nuit bonne.

Le 38.e, quelques légères convulsions aux yeux, petit paroxysme au soir, nuit tranquille.

Les 39.e et 40.e, disparition presque absolue des petits spasmes et de la fébricule, appétit.

Le 6 ventôse, 41.e jour, convalescence, et ensuite bonne santé.

Réflexions. Cette maladie, comme l'on voit, a présenté, dans les premiers jours, deux séries de symptômes : les uns manifestant un embarras gastrique, les autres annonçant une affection catarrhale attaquant sur-tout la membrane muqueuse pulmonaire ; mais ensuite la détresse, l'anomalie des forces vitales, l'extrême débilité du pouls, la coloration du visage, etc., ont levé le masque, et nous ont donne l'éveil, en nous faisant reconnaître le véritable caractère de l'affection, comme le confirme d'ailleurs le succès du traitement ; mais avant de terminer, nous observerons deux choses essentielles : 1.° que les vésicatoires, quoique seulement promenés, ont constamment fait baisser le pouls, et augmenter les mouvemens convulsifs, sans laisser à leur suite aucun surcroît de force permanente ; tandis que les sinapismes plus heureux dans leurs effets, n'ont pas eu ces inconvéniens. Ce fait est d'accord avec ce que rapporte *Baumes*, dans son Traité couronné sur l'usage du quinquina, où il dit, page 179 : « Quand le pouls est mauvais, on doit donner la préférence aux ventouses à la nuque, et aux frictions rudes aux extrémités, sur les vésicatoires, de peur qu'après l'excitation que ces dernières produisent, il en résulte plus grande atonie. » *Stoll* dit aussi, dans la seconde partie de sa Médecine-pratique, traduction de *Terrier*,

page 178 : Que depuis long-temps il n'a fait usage de vésicatoires dans la vraie faiblesse des fièvres malignes, parce que leur stimulus disparaît bientôt, excite des sueurs débilitantes et souvent nuisibles, diminue les urines et les selles, provoque la nécrose des viscères, et laisse une torpeur, un abattement de forces plus considérable.

2.° Que le malade a poussé la dose du vin de Bourgogne jusqu'à trois pintes dans les vingt-quatre heures, sans que le pouls en devînt plus vif, ni qu'il en résultât aberration dans les idées, comme cela arrive par ébriété.

OBSERVATION

SUR UNE INFLAMMATION DES LIGAMENS DE LA MATRICE, SUIVIE DE DÉPÔTS CONSIDÉRABLES;

Par F. PH. BÉCLARD, docteur de la Faculté de Médecine de Paris, correspondant de la Société de cette même Faculté, membre de la Légion-d'Honneur, et chirurgien-major du troisième régiment de cuirassiers.

LA maladie dont j'offre l'observation, m'a paru mériter une attention particulière, autant par sa gravité que par le siège qu'elle a occupé. La personne qui en est le sujet est une Dame française, fixée à Brunswick, par suite des évènemens de notre révolution, mais à laquelle, néanmoins, la fortune n'a pas été contraire, et qui n'a point éprouvé les vicissitudes pénibles, ni les chagrins de beaucoup d'autres individus, comme elle, éloignés de leur patrie.

Je fais mention de ces circonstances, afin d'in-

diquer que les affections morales d'une nature fâcheuse, qui ont souvent tant d'influence sur les maladies des femmes, n'en ont eu aucune dans celle-ci.

Madame *B*...., âgée de quarante ans, d'une forte constitution, et d'un tempérament lymphatico-bilieux, a constamment joui d'une bonne santé, sauf quelques accidens relatifs à ses grossesses, et dont je vais parler. A quinze ans, ses règles parurent, sans être précédées ni suivies d'aucune incommodité. Depuis cette époque, elles ont toujours eu lieu régulièrement, et n'ont été interrompues, ni dans le temps de la gestation, ni dans celui de l'allaitement, excepté un mois ou deux avant et après l'accouchement. Mariée à vingt-deux ans, cette dame accoucha heureusement, dix mois après, de deux garçons bien portans. A vingt-trois ans, elle eut un autre garçon; à vingt-cinq, elle dit avoir fait une fausse couche, qui survint à trois mois, et fut accompagnée d'une perte sanguine considérable. Cet accident qui n'avait été amené par aucune cause connue, ne fut suivi d'aucun résultat fâcheux pour la suite de cette grossesse, et six mois après madame *B*... mit au monde un quatrième garçon bien constitué. Cependant cet accouchement présenta des difficultés qui rendirent nécessaire l'usage du forceps, et furent suivies pendant quelque temps de très-grandes douleurs dans le côté droit. Il survint souvent aussi dans cet intervalle, des faiblesses, des suffocations, et l'épuisement des forces fut assez considérable. Néanmoins, après deux mois, tous ces accidens cessèrent, madame *B*... allaita son enfant, et les règles revinrent comme à l'ordinaire. Au

bout de dix-huit mois, cette dame donna encore le jour à un enfant mâle. Cet accouchement fut heureux, et les douleurs du précédent ne se renouvellèrent point. A trente ans, autre garçon venu au monde sans difficulté, et nourri comme tous les autres, par la mère. Depuis cet âge jusqu'à celui de trente-neuf ans, bonne santé et menstruation régulière. A cette époque, nouvel accouchement de deux garçons; ce qui fait huit enfans mâles, et une fausse couche, produits de six grossesses. Six de ces enfans sont encore vivans, et jouissent tous d'une bonne santé.

Cette dernière grossesse n'avait été accompagnée d'aucune incommodité particulière, et l'accouchement s'était fait sans difficulté; mais l'arrière-faix fut, à ce qu'il paraît, extrait avec quelque violence de la part de la sage-femme, qui introduisit plusieurs fois la main dans la matrice, et fit des tractions assez fortes pendant l'espace de plus d'un quart-d'heure. Madame *B*.... se trouva mal durant cette opération, et souffrit beaucoup ensuite du côté droit. La perte de sang que cette délivrance occasionna fut considérable. Quelques minutes après, cependant, elle s'arrêta, et les lochies coulèrent à l'ordinaire pendant quelques jours. Trois mois s'étaient écoulés depuis l'accouchement, et il n'y avait eu dans cet intervalle que quelques accès de fièvre irréguliers, un peu de faiblesse et d'amaigrissement, mais sans douleurs, ni autres symptômes graves; alors l'embonpoint et les forces revinrent tels qu'ils étaient auparavant, et Madame *B*.... continua de nourrir ses enfans, conjointement avec une nourrice, jusqu'au septième mois de son accouchement.

A cette époque, qui est celle du quinze août dernier, le soir après souper, cette dame sentit tout-à-coup des douleurs et des élancemens dans les deux aines, qui durèrent tant qu'elle fit des efforts pour marcher ou se mouvoir sur sa chaise, et se dissipèrent tout-à-fait dans la nuit. Il y avait alors quatre à cinq jours que les règles avaient eu lieu comme à l'ordinaire, et madame *B*... ne se rappelle pas d'avoir éprouvé aucun accident qui pût lui causer de pareilles souffrances; seulement quatre jours avant, elle avait fait une longue promenade à pied, et le lendemain avait travaillé à une lessive que l'on faisait chez elle, mais sans ressentir plus de fatigues qu'elle n'en éprouvait habituellement, lorsqu'elle se livrait à quelques exercices semblables. Les douleurs continuèrent ainsi pendant trois jours, se renouvellent par intervalle, et principalement lorsqu'il fallait mouvoir les cuisses ou les reins. Il n'y avait encore ni gonflement, ni rougeur au ventre, ni aux parties voisines. Le soir du quatrième jour, tout-à-coup, au moment où la malade se lève pour se rendre dans sa chambre à coucher, les douleurs se réitèrent avec la grande violence, et il faut la porter dans son lit. Le mal se faisait surtout ressentir aux aines, et dans toute l'étendue du bassin. La fièvre survient; l'agitation, l'insomnie ont lieu toute la nuit. Le lendemain, l'appétit était perdu, et l'accablement des forces déja très-considérable. La secrétion du lait s'arrête, mais sans qu'il se déclarât alors, non plus que dans la suite, ni douleurs, ni gonflement au sein. Le cinquième jour l'on appela un chirurgien, qui ordonna des bains; la malade en prit pendant neuf jours. Le premier fut un

simple bain d'eau tiède; les huit autres furent rendus minéraux par l'addition du sulfure de potasse. Ils ne produisirent aucun soulagement : il fallait y porter la malade, et le moindre mouvement augmentait ses souffrances d'une manière insupportable. L'on n'administra point de médicamens internes pendant l'usage de ces bains; l'on se borna à donner chaque jour un lavement pour remédier à une grande constipation qui existait depuis le début de la maladie. Les urines coulaient assez facilement, pourvu que la malade se tînt debout pour les rendre. Après l'usage des bains, et jusqu'au quinzième jour, l'insomnie, l'altération, la chaleur, et tous les symptômes déja décrits se soutinrent à-peu-près au même degré. Alors les douleurs diminuèrent dans l'aine gauche, et devinrent plus fortes dans la droite; la région hypogastrique se gonfla et acquit une grande sensibilité. La cuisse droite augmenta beaucoup de volume à sa partie supérieure interne, et devint aussi très-douloureuse. La fièvre qui depuis long-temps était continue, prenait tous les jours un nouvel accroissement, et redoublait encore vers le soir. Il n'y avait ni nausées, ni céphalalgie, ni délire, mais la langue était sèche, la constipation opiniâtre, la chaleur et l'altération fort grandes. Après les neuf bains, et en conséquence d'une consultation de médecins, il paraît que la malade prit tous les jours, pendant trois semaines environ, des mixtures ou potions toniques et aromatiques, et qu'elle fit souvent des frictions avec les linimens alkalins-volatils, sans qu'aucun de ces remèdes pût la soulager.

Ce fut le dix-neuf septembre dernier, près

de cinq semaines après l'invasion de la maladie, que je fus appelé pour voir la malade, laquelle se présenta à moi dans l'état suivant : elle était couchée sur le dos, et ne pouvait remuer les reins ou les cuisses sans que les souffrances ne s'exaspérassent considérablement. Le bas-ventre était rouge, gonflé, tendu, et ne supportait pas la moindre pression. L'aine droite, ainsi que toute la partie supérieure de la cuisse du même côté, étaient également engorgées et extrêmement sensibles. Du reste, la région supérieure du ventre, la poitrine, la tête, n'éprouvaient ni embarras, ni souffrance. La malade paraissait avoir perdu beaucoup d'embonpoint, la figure était pâle, les yeux abattus, enfoncés, la bouche sèche et la langue recouverte d'un enduit épais et noir. Le pouls était dur, plein et accéléré ; la chaleur très-forte, les urines rouges, chargées, et rares, l'agitation et l'insomnie continuelles.

Le traitement qui dans ce cas me parut devoir seul convenir étant celui qui consiste dans l'usage des laxatifs et des tempérans, je fis de suite appliquer des fomentations émollientes sur le ventre, fis ajouter l'huile et les sels neutres aux lavemens, et ordonnai le bouillon de veau pour boisson. Le lendemain, et les cinq jours suivans, à-peu-près même état, et continuation du même traitement. Enfin, le septième jour de mes visites, et le quarante-quatrième de la maladie, je m'aperçus que la partie la plus prononcée de la tumeur du ventre, entre l'ombilic et le pubis, présentait dans son milieu une rougeur un peu livide, un assez grand amincissement de la peau, et une fluctuation profonde très-marquée. Craignant alors que la matière

du dépôt, dont le foyer principal me semblait occuper toute la région hypogastrique, et pénétrer bien avant dans le petit bassin, ne vînt à s'épancher dans la cavité abdominale, en perçant le péritoine, qui devrait être aussi fort distendu, je fus sur le point de faire une ponction à la tumeur. Cependant, après un instant de réflexion, je jugeai à propos de différer jusqu'au lendemain. Le principal motif qui m'engagea à prendre ce parti, était fondé sur l'état de la cuisse droite, dont la rougeur et le gonflement paraissaient annoncer qu'un nouveau point de suppuration ne tarderait pas à s'y former. La communication qui dans ce cas devait probablement exister entre le premier foyer et celui-ci, me donnait l'espoir de les évacuer tous les deux par une ouverture qui se trouverait bien plus avantageusement située à la cuisse qu'au bas-ventre. Je n'étais pas non plus certain qu'en opérant sur cette dernière partie, je ne courusse aucun risque de blesser le péritoine ou la vessie, et ce second motif aurait pu seul m'engager à temporiser. La position de la malade étant, quelque parti que l'on prît, très-inquiétante, je me hâtai de la revoir le lendemain. La fièvre, l'agitation, les douleurs et tous les autres symptômes, s'étaient aggravés pendant la nuit. A l'examen du ventre, je vis que la tumeur qu'il présentait n'était point augmentée, mais que celle de la cuisse avait acquis beaucoup d'accroissement, et que la grande lèvre droite s'était subitement gonflée depuis la veille, et avait pris un volume égal à celui du poing. Le toucher de cette nouvelle tumeur m'ayant fait connaître qu'elle était formée par du pus qui s'y était tout-à-coup

accumulé par une sorte de regorgement des dépôts voisins, la partie qu'elle occupait me parut être celle qui était la plus favorable à l'évacuation de la matière, et je me décidai en conséquence à donner issue à celle-ci sur-le-champ. Une ponction faite avec le trois-quart à la face interne et moyenne de la grande lèvre, procure en effet la sortie d'une pinte et demie de pus, d'abord blanchâtre et de consistance ordinaire, puis grisâtre et mêlée de quelques stries sanguinolentes, mais sans mauvaise odeur.

A peine cette première évacuation, que je ne voulus pas rendre plus considérable, d'après les raisons qui doivent empêcher de vider, d'une seule fois, les grands dépôts, fut-elle achevée, que la malade se sentit déja soulagée, et que l'espoir de la guérison, qui depuis si long-temps l'avait presque tout-à-fait abandonnée, commença à renaître. Elle put dès cet instant se mouvoir avec moins de difficulté, et la nuit suivante elle jouit d'un repos et d'un sommeil desquels elle avait été totalement privée depuis plus de trois semaines.

Lorsque je la vis le lendemain, je la trouvai dans la situation la plus satisfaisante. Le pouls était presque revenu à l'état naturel, la langue était humectée, et les souffrances n'existaient plus qu'à un faible degré et par intervalle. Je levai l'appareil que j'avais appliqué après l'opération, et débouchai la canule du trois-quart que j'avais laissée en place, afin de pouvoir à volonté donner de nouveau issue au pus. J'en évacuai cette fois environ une pinte, qui, dans le commencement, offrait les qualités de celui qui était sorti la veille, mais qui, sur la fin,

ressemblait un peu à de la lie de vin, et avait une légère odeur putride. La canule ne put rester plus long-temps dans l'ouverture où elle était introduite, parce que la grande lèvre était revenue sur elle-même, et ne faisait plus que livrer passage au pus que fournissaient les dépôts. Vers le soir, la malade eut une selle qui ne fut point provoquée par le lavement, et dans laquelle l'évacuation de matières dures et très-infectes la soulagea beaucoup. Les urines commencèrent aussi à couler plus abondamment, et avec très-peu de difficulté; elles causaient cependant toujours quelques cuissons, et étaient très-chargées, mais elles n'offraient, ainsi que les déjections alvines, aucune trace de sang ni de suppuration. Le troisième jour, situation encore plus avantageuse. Le teint devient meilleur, la chaleur fébrile n'existe plus, la langue est nettoyée, et l'appétit se fait sentir. Le pus s'évacue de lui-même par un suintement continuel, et sort par jet lorsque l'on comprime le bas-ventre ou la cuisse. Il en coule encore environ une pinte ce jour-là. Le lendemain, et jusqu'au quinzième jour de l'opération, amélioration progressive de l'état de la malade. A cette époque, les douleurs étaient entièrement dissipées, la cuisse avait repris son volume naturel, et le ventre était mou, affaissé, ne laissant plus apercevoir au toucher qu'une tension profonde, semblable à une corde placée dans la direction d'une fosse iliaque à l'autre.

Du moment où les symptômes d'irritation avaient commencé à disparaître, la malade avait été mise à l'usage des amers, auxquels j'ajoutais de temps à autre quelques tasses

d'une tisane émolliente nitrée, lorsque les urines étaient rares ou sortaient avec quelque difficulté. Les lavemens n'avaient point été abandonnés, et j'en faisais administrer un vers le soir, chaque fois qu'il n'y avait pas eu de selle dans la journée. Comme la suppuration était alors réduite à peu de chose, et qu'il ne fallait pas qu'elle se supprimât trop tôt sans être remplacée, au moins pour quelque temps, par une secrétion artificielle, je pensai que l'établissement d'un cautère était indiqué; d'ailleurs, les règles qui, de bonne heure, s'étaient établies chez la malade, et avaient toujours été très-abondantes, pouvant faire craindre que leur suppression actuelle, et peut-être définitive, n'amenât quelques nouveaux dérangemens, cette précaution me parut encore plus nécessaire, et j'appliquai en conséquence la potasse caustique à la partie inférieure de la cuisse droite. L'escarre fut bientôt formée, et j'attendais le moment où elle allait se détacher, lorsque le troisième jour il se manifesta autour d'elle un cercle inflammatoire très-étendu et extrêmement sensible. Toute la partie interne de la cuisse devint en même temps rouge, tendue et douloureuse; le ventre se tuméfia de nouveau, la suppuration s'arrêta, il y eut de la fièvre, et tout annonça le renouvellement de la plupart des accidens qui avaient précédé l'opération. En effet, six jours après, il se déclare deux nouveaux dépôts, l'un et l'autre considérables. Le premier était situé à la cuisse droite et près le pli de l'aine; j'y fis une ponction qui laissa écouler plus d'une chopine de pus. Quant au second, qui s'était formé au bas-ventre, à l'endroit où déja trois semaines auparavant il

s'était montré une première fois, il se fit jour de lui-même par de petites crevasses de la peau presque imperceptibles; lesquelles, pendant plus de deux mois, ont fourni un suintement de matière purulente, d'abord très-abondant, et qui ensuite a fini par se tarir peu-à-peu.

Il y avait trois semaines que tous les accidens de cette rechûte étaient à-peu-près dissipés; le cautère était bien établi, la suppuration du ventre n'était plus aussi considérable, et celle de la cuisse se trouvait réduite à peu de chose; enfin l'état de la malade était des plus favorables, lorsque des douleurs, de l'embarras et une inflammation au bas-ventre, qui ne paraissaient produits par aucune cause connue, survinrent pour la troisième fois, et se terminèrent le cinquième jour par l'apparition d'une seconde tumeur purulente située encore dans l'épaisseur de la grande lèvre droite. Cette tumeur se vida par une évacuation de matière très-abondante qui eut lieu spontanément dans la nuit par l'endroit ou le trois-quart avait été plongé la première fois, et se supprima insensiblement au bout d'un mois.

Depuis ce temps madame *B*.... s'est trouvée chaque jour plus à son aise. La suppuration du ventre a continué seule d'avoir lieu, en petite quantité, par les ouvertures de la peau dont j'ai parlé plus haut, lesquelles se sont changées en une espèce de fongosité blanchâtre de la largeur du doigt, et qui paraissait formée par les fibres aponévrotiques de la ligne blanche sur laquelle elle se trouvait placée. Les forces, l'appétit, le sommeil, se sont tout-à-fait rétablis. Le bas-ventre n'a plus offert au toucher l'engorgement et la tension que j'ai

déja dit avoir existés dans la direction d'une fosse iliaque à l'autre. La vessie et le rectum n'éprouvent plus aucune gêne, et font librement et régulièrement leurs fonctions. La matrice que j'ai touchée, ne m'a présenté qu'un léger engorgement, sans chaleur, ni douleur. Ce viscère n'a jamais, dans tout le cours de la maladie, fourni aucun écoulement, et il est probable que les règles ne reparaîtront plus.

A l'époque où je termine mon observation (4 janvier 1812), madame *B*.... ne ressent pas la moindre incommodité, et peut facilement se livrer à ses anciennes habitudes. La suppuration du ventre a cessé d'avoir lieu, et le cautère est en bon état. L'embonpoint, un peu moins considérable qu'il ne l'était il y a sept mois, est encore très-prononcé, et tout porte à croire qu'après cette longue et fâcheuse maladie, madame *B*... pourra jouir long-temps encore des avantages que lui promet sa bonne constitution.

J'ai cru devoir recueillir cette observation d'une maladie qui a présenté des chances fort dangereuses, et qui, par sa nature et celle des parties affectées, ne pouvait que difficilement laisser l'espoir d'une guérison aussi complète. Il paraît que les dépendances de la matrice, et sur-tout les ligamens ronds, ont été le siège du mal. Pour les causes, elles peuvent, je pense, être rapportées, premièrement, à la sensibilite particulière, et à la grande activité de l'organe utérin chez cette dame; ensuite aux divers accidens qui ont accompagné quelques-unes de ses grossesses, et sur tout aux circonstances douloureuses et difficiles du dernier accouchement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

ESSAI

SUR LES PHÉNOMÈNES, LES CAUSES ET LA TERMINAISON DU MAL DE MER;

Par M. le Docteur P. Keraudren, membre de la Légion-d'Honneur, médecin en chef chargé de l'inspection du service de santé, près le ministère de la Marine et des Colonies, etc., etc.

Les eaux de mer ne sont jamais dans un repos absolu : les vents, les courans, le flux et le reflux, l'attraction planétaire, enfin, entretiennent constamment leur mobilité et leur fluctuation. Un vaisseau, sous voiles, est diversement agité par les vents et les flots : il est rare qu'il glisse à la surface des ondes en conservant sa rectitude. Si, dans sa marche, il reste penché sur le côté, on dit qu'il donne la bande. Cette situation n'est pas incommode en elle-même; le vaisseau est alors comme appuyé et n'éprouve presque aucun balancement. Lorsque, au contraire, il incline alternativement sur un côté et sur l'autre, c'est ce qu'on appelle le roulis; l'élévation et l'abaissement successifs de la proue et de la poupe, constituent le mouvement de tangage.

Ces deux états, et sur-tout le dernier, sont extrêmement pénibles pour ceux qui n'ont pas encore été sur mer. Ils ne tardent pas à res-

sentir des vertiges, des éblouissemens, la cardialgie, des nausées, et enfin des vomissemens répétés et douloureux. L'abattement et l'anxiété des malades sont bientôt au comble : ils frissonnent, ils chancellent, ils s'accroupissent; ils n'ont ni la volonté, ni la faculté de se mouvoir; la menace, les mauvais traitemens ne peuvent les y déterminer. Dans cet état d'anéantissement physique et moral, l'homme le plus délicat, comme l'animal le plus immonde, reste au milieu des ordures répandues autour de lui. Il ne prend plus aucun soin de son existence; il refuse les alimens qui lui sont offerts; il verrait avec indifférence qu'on voulût le délivrer de la vie.

Il n'est pas facile d'expliquer, d'une manière satisfaisante, la cause de cette singulière affection. On l'a d'abord attribuée à l'air de la mer, mais elle n'épargne pas ceux qui naviguent sur des lacs, sur des fleuves, sur des rivières, en un mot, sur des eaux douces. Cette maladie, suivant le docteur *Gilchrist* (1), n'est point produite par une matière qui irriterait l'estomac ou les intestins; mais elle tire son origine d'une pure sympathie, d'un *consensus* entre les nerfs affectés à leur origine par la commotion que souffrent les parties contenues dans la tête, d'un mouvement inusité.

Cette explication est bien vague : aussi le traducteur croit-il devoir en proposer une

(1) De l'Utilité des voyages sur mer, pour la cure de différentes maladies, etc.; ouvrage traduit de l'anglais par M. *Bourru*, docteur-régent de la Faculté de Médecine de Paris.

autre. Le mal de mer, dit-il, ne serait-il pas plutôt la suite de l'espèce d'agacement que cause sur les nerfs optiques, cette impossibilité où l'on est de bien fixer les objets au commencement d'un premier embarquement? Si c'était, ajoute-t-il, la seule commotion des parties contenues dans la tête, qui fût l'origine de cette indisposition, pourquoi certaines personnes pourraient-elles voyager en charrette, qui ne sauraient soutenir le mouvement doux d'une litière? Il conclut que la vacillation apparente des objets est la principale cause du mal de mer.

Mais le phénomène sur lequel cette opinion est fondée, est peut être un des moins essentiels de la maladie, et les inductions que l'auteur en a tirées ne me paraissent pas admissibles; on pourrait tourner contre lui-même ses propres argumens, en disant: si telle personne qui ne se trouve point incommodée dans une charrette, ne peut supporter le mouvement d'une litière, son indisposition ne vient donc pas de ce que les divers objets qui frappent sa vue paraissent comme tremblans ou vacillans, puisque le cahotement de la charrette est encore plus propre que le mouvement de la litière à leur donner cette apparence. Au reste, une réflexion bien simple renverse totalement l'hypothèse dont il est ici question: en effet, si le mal de mer ne dépendait que de l'agacement des nerfs optiques produit par la vacillation apparente des objets, il serait bien facile de s'en garantir; il suffirait, pour cela, de se couvrir la vue, ou de tenir les yeux fermés.

On trouve dans les Transactions philosophiques, pour l'année 1810, une nouvelle

théorie du mal de mer, par M. *Wollaston*, docteur-médecin, secrétaire de la Société Royale de Londres. Je vais en rapporter textuellement les idées principales, d'après la traduction qui a été insérée dans le N.° 378 de la Bibliothèque Britannique, septembre 1811 : « Tous ceux qui ont éprouvé le mal de mer, indépendamment du *tournement* de tête, s'accordent à dire que le moment le plus pénible est celui qui répond à la descente rapide du navire avec la vague qui l'avait élevé ; c'est pendant cette chûte que *le sang exerce une pression plus particulière sur le cerveau.*

» Si l'on suppose un homme debout sur le tillac, il est évident que le cerveau qui occupe la partie la plus élevée de sa personne, n'éprouve alors aucune pression du poids du sang ; et que les seuls vaisseaux du tronc et des extrémités inférieures ont à se contracter pour résister à la pression d'une colonne de ce liquide, de cinq à six pieds de hauteur, en partant de la tête. Si, par un moyen quelconque, le tillac était tout-à-coup supprimé, le sang ne serait plus soutenu par les vaisseaux ; le liquide et ses enveloppes commenceraient à tomber ensemble avec la même vîtesse, par l'action commune de la pesanteur ; et cette même contraction des vaisseaux, qui naguères résistait à la pression du sang, le chasserait dans le cerveau avec une force proportionnée à la hauteur primitive du liquide.

» De même, et par la même raison, pendant une descente moins rapide du tillac, qui équivaut à une soustraction partielle de l'appui qui soutenait l'homme debout, cet individu doit éprouver une diminution partielle de la pres-

sion du sang sur les parois des vaisseaux qui le contiennent, et, par conséquent uue réaction partielle sur le cerveau; réaction qu'une profonde inspiration tend à diminuer.

On peut montrer cette influence des mouvemens extérieurs sur ceux du sang, parce qu'on observe d'une colonne de mercure disposée d'une manière analogue. Lorsqu'on observe le baromètre à la mer, en temps calme, il se tient à la même hauteur à laquelle on l'observait à terre. Mais quand le navire plonge, le mercure paraît s'élever dans le tube qui le contient, parce qu'une partie de sa force de pesanteur est alors employée à le faire descendre avec le navire; et si, par exemple, ce liquide était contenu dans un tube fermé en bas, il n'exercerait plus sur sa base sa pression tout entière. De même, et par la même raison, le sang ne presse plus en bas avec tout son poids, et il en est chassé en haut avec cette même force élastique des vaisseaux qui, auparavant, était employée en totalité à le soutenir. »

La théorie du docteur *Wollaston* ne me paraît pas moins fautive que celles que j'ai déja examinées. Pendant que le vaisseau plonge, le sang et ses enveloppes, dit-il, tombent ensemble avec la même vîtesse. Mais que conclure delà, sinon que rien ne doit-être changé dans leurs rapports, ni dans leur action réciproque? Pourquoi donc, ajcute-t-il, que la même contraction des vaisseaux qui naguères résistait à la pression du sang, le chasserait, dans le cerveau, avec une force proportionnée à la hauteur primitive du liquide? Les vaisseaux qui se rendent à la tête sont les mêmes; leur

diamètre n'est pas devenu plus considérable : comment laisseraient-ils passer une quantité [illegible] grande de sang ? La proportion de ce fluide dans les autres artères, n'est-elle plus relative à leur situation et à leur calibre, et peuvent-elles le porter ailleurs qu'aux parties du corps auxquelles elles se distribuent ? Que l'on consulte l'expression de la face chez les personnes attaquées du mal de mer ; au lieu de cette rougeur vive et foncée qu'occasionnerait l'ascension du sang à la tête, et sa pression sur le cerveau, on ne rencontrera que des figures pâles et inanimées, des yeux éteints et des traits abattus, indices d'un état contraire à celui que l'on suppose.

Quant à la comparaison que le docteur *Wollaston* établit entre le mouvement du mercure, dans le tube du baromètre, et celui du sang dans les artères, je ne vois pas qu'il y ait aucune sorte de parité. Le mercure libre dans un canal unique, et d'un diamètre égal dans toute son étendue, cède facilement aux balancemens du navire ; il n'en est pas ainsi du sang : dans l'animal vivant, ce fluide n'obéit pas aux simples lois de la pesanteur ou de l'hydraulique, mais à l'action d'une force organique et vitale dont le propre est de résister à l'influence des causes purement physiques. Aussi aucune impulsion ne peut lui être transmise du dehors ; et, s'il en était autrement, l'existence de l'homme et des animaux serait à chaque instant en danger. Il ne faut pas non plus oublier que le calibre des artères diminuant, au moins toutes les fois qu'elles se divisent, l'action de leur force motrice est toujours nécessaire pour faire avancer la colonne de sang qu'elles con-

tiennent. Ce fluide ne se comporte donc pas dans ses vaisseaux comme le mercure dans le baromètre; il n'exerce pas une pression plus particulière sur le cerveau, dans le moment du tangage, mais il continue à être mu de la même manière, et à suivre toutes les directions, comme les vaisseaux dans lesquels il circule.

Si, par une impulsion mécanique, le sang pouvait monter subitement à la tête, comme le mercure dans un tube, que deviendrait le cerveau de ces intrépides aéronautes qui se contentent d'un parachûte pour descendre des plus hautes régions de l'atmosphère? Que n'éprouveraient pas ces malheureux que les lois maritimes condamnent à recevoir la cale; c'est-à-dire, à être hissés au bout d'une vergue pour delà tomber de tout leur poids et à plusieurs reprises, dans la mer? Néanmoins on a toujours observé que ce châtiment incommodait fort peu ceux qui venaient de le subir, et qu'à part la sensation de froid causée par l'immersion, ils se plaignaient seulement de douleurs dans les membres, lorsqu'ils avaient été fixés d'une manière inégale, ou lorsque, dans l'exécution, au lieu de les plonger avec une vîtesse soutenue, on leur avait fait éprouver quelques saccades.

Il me semble qu'en voulant expliquer le mal de mer, on s'éloigne trop de l'affection immédiate, pour s'attacher à des symptômes qui ne sont que secondaires ou accessoires : que de choses dans ce peu de mots du Père de la médecine que je cite plutôt ici comme physicien : *Declarat autem navigatio quod motus corpora*

turbat (1)! En effet, est-il une situation dans laquelle l'homme soit plus désagréablement remué jusques dans ses organes les plus intérieurs? Le corps est obligé de céder et de s'accommoder aux mouvemens variés du vaisseau: mais cela est impossible à celui qui n'a pas encore navigué; ses jambes le soutiennent à peine, il ne peut faire un pas, et, pour éviter de tomber, il faut qu'il s'appuie sur tout ce qui l'environne. Soit que le vaisseau incline de l'un ou de l'autre côté, soit qu'il s'élève ou qu'il s'abaisse, il en ressent tous les mouvemens, toutes le secousses; il est, comme lui, sans cesse agité et balotté. Combien sont déchirantes les sensations produites par le tangage! le vaisseau plonge, et tout-à-coup il est soulevé par une lame énorme: quelle impulsion ne reçoivent pas alors les parties flottantes du bas-ventre et les viscères abdominaux! Delà proviennent aussi ces tiraillemens de l'épigastre, l'un des symptômes les plus pénibles du mal de mer.

Le diaphragme, muscle large et plat qui forme une sorte de cloison ou de plancher entre la poitrine et l'abdomen, n'est pas moins exposé à être ébranlé par les mouvemens successifs et opposés du vaisseau. L'état alternatif de contraction et de relâchement de cet organe, qui l'ont fait comparer à un balancier, ne sauràit correspondre ou être isochrone aux oscillations du navire. Lorsque celui-ci s'enfonce, les parties flottantes du bas-ventre s'élèvent vers la poitrine, et font aussi remonter le diaphragme. Mais si cet instant est celui de l'inspiration, ce

(1) *Hippocrat.*, Aphor. XIV, sect, 4, *interp. Cornar.*

muscle devant alors s'abaisser en se contractant, on voit qu'elle ne pourra s'effectuer sans quelque difficulté. Bientôt, au contraire, le vaisseau s'élance des profondeurs de l'abyme jusqu'au sommet des vagues : cet exhaussement subit précipite les mêmes viscères dans les parties les plus basses de l'abdomen, et cependant le diaphragme devrait alors remonter vers la poitrine pour opérer l'expiration. Tel est le mécanisme de cet embarras particulier de l'acte respiratoire, que M. *Wollaston* a aussi observé, mais qu'il n'a considéré que comme propre à favoriser la pression du sang sur le cerveau.

Les mouvemens répétés du vaisseau portent donc le trouble dans les organes épigastriques et abdominaux. Ces viscères éprouvent ainsi des frottemens, des collisions bien propres à occasionner l'état spasmodique et les contractions de l'estomac. Mais quand on considère la grande sensibilité de l'épigastre, le nombre, l'importance et la lésion des nerfs de cette région, on ne peut douter qu'ils n'influent beaucoup sur tous les accidens qui surviennent. Le seul ébranlement des nerfs phréniques suffirait pour décider le diaphragme à se contracter et à comprimer l'estomac de manière à provoquer le vomissement. Mais les ramifications du pneumo-gastrique, du trisplanchnique, et surtout les deux ganglions sémi-lunaires (1) placés au centre de tous ces mouvemens perturbateurs, ne réagiront-ils pas aussi sur l'estomac, les intestins, et, pour le dire en un mot, sur tout l'organisme animal ?

---

(1) Opisto-gastriques.

Il résulte de ce qui précède, que les mouvemens du vaisseau sont la cause éloignée ou occasionnelle du mal de mer. J'admettrai comme cause auxiliaire ou aggravante, l'odeur nauséabonde qui s'exhale des fonds du navire, ainsi que des cables et des cordages goudronnés ; j'y ajouterai même, si l'on veut, le trouble de la vue, comme propre à favoriser le vertige ; mais la cause prochaine ou efficiente du mal de mer me paraît être toute nerveuse, et dépendre principalement des nerfs qui animent les organes épigastriques et abdominaux, etc. La prétendue affection du cerveau n'ayant rien de réel, on est dispensé de l'attribuer, soit à la transmission du mouvement, soit à la pression qu'exercerait sur l'encéphale une quantité plus grande de sang. La douleur de tête qui existe communément doit être regardée comme purement sympathique.

Il est impossible d'arrêter des effets dont on ne peut empêcher la cause : vainement on cherche à supprimer les accidens, en administrant des acides ou des anti-spasmodiques, en employant des sachets ou des épithèmes, etc. Il ne faut pas s'opposer d'abord au vomissement ; il doit suffire d'en modérer les efforts. L'estomac du malade ne tardant pas à se trouver dans un état de vacuité parfaite, on tentera alors de triompher de l'éloignement qu'il peut avoir pour les alimens et les boissons, et on aura recours de préférence aux substances les plus légères, telles que les bouillons, les gelées, pour ne point irriter ni fatiguer l'estomac. On pourra ensuite en venir à quelque matière solide et même un peu compacte : elle sera moins promptement rejetée que les liqui-

des qui, dans des cas analogues, sont quelquefois eux-mêmes cause de vomissemens. Je regarde donc comme très-rationnel le conseil que l'on donne aux personnes attaquées du mal de mer, de manger de temps en temps un peu de biscuit. Lorsque les convulsions de l'estomac persistent, on donne la thériaque à la dose d'un gros, et on soutient les forces à l'aide d'un vin généreux.

La précaution de se tenir près le centre de gravité du vaisseau, n'est pas sans doute à négliger, parce que les mouvemens n'y ayant pas autant d'étendue qu'aux extrémités, les secousses, les sensations qu'on y éprouve sont aussi moins fatigantes. Si les souffrances du malade l'obligent à se coucher, il en éprouvera bientôt un grand soulagement : les mouvemens du vaisseau n'agiront presque plus sur lui, le lit restant toujours placé horizontalement, par l'effet de sa suspension. Mais, à son lever, qu'aura-t-il gagné ? Il n'en sera pas moins sensible à l'action des causes auxquelles il a voulu se soustraire, et avec lesquelles il faut qu'il se familiarise. Il pourrait ainsi passer bien du temps en mer, sans être encore en état de supporter, hors de son hamac, l'agitation des flots, comme on l'a souvent observé. Ne vaut-il pas mieux, puisque ce mal est inévitable, s'y soumettre pleinement et le laisser épuiser toute son énergie, pour être dispensé de l'éprouver, au moins à un certain degré en d'autres circonstances ? De cette manière, la somme des douleurs serait certainement moindre que lorsqu'il faut les ressentir plusieurs fois à des intervalles plus ou moins rapprochés. Il est donc préférable de rester, autant que possible, au grand air et sur le

pont, en évitant d'abord d'arrêter ses regards sur les flots.

Les causes que j'ai assignées au mal de mer étant indestructibles, on pourrait demander comment elles cessent d'opérer en nous les mêmes changemens, les mêmes désordres ? Il faut convenir avant tout, qu'au commencement de chaque voyage, lorsque la mer est orageuse, cette indisposition se manifeste encore sur quelques marins, avec une intensité relative à la susceptibilité de leur constitution. C'est à l'extensibilité, à l'élasticité, à la souplesse de notre tissu organique, que nous devons la faculté de vivre enfin, sans trouble à la surface ondoyante, et si souvent agitée des eaux de l'Océan. Peut-on borner le pouvoir de l'habitude, soit sur le physique, soit sur le moral de l'homme ? Voyez le matelot pendant la tempête; il conserve son attitude, son agilité; il monte, il descend, il exécute les travaux les plus difficiles. Les vents et les flots conspirent à le renverser, il reste inébranlable; il ne cède ni aux vents, ni aux flots; il ne suit que sa volonté. C'est en vain que le navire est bálotté dans tous les sens; son corps se plie à ces mouvemens répétés, et conserve son équilibre. Si l'un des côtés du vaisseau s'élève, la jambe de ce côté se fléchit comme d'elle-même, tandis que l'autre reste tendue; si la poupe ou la proue s'enfonce, le tronc se porte insensiblement en avant ou en arrière. Tous ces mouvemens s'opèrent sans préméditation presque automatiquement et par le seul effet de l'habitude. L'homme n'est plus alors séparé du vaisseau; il fait, pour ainsi dire, corps avec lui; il n'en reçoit plus aucune percussion, et, par consé-

quent, ses organes ne sont plus ébranlés. Voilà ce qu'on appelle être *amariné*, avoir le pied marin. Un tel homme est, à coup sûr, hors des atteintes du mal de mer, mais il n'est arrivé là que par degrés, et en commençant à naviguer à l'âge où il jouissait de toute sa ductilité, et où il était encore, suivant l'expression remarquable d'*Horace : cereus flecti.*

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR CANCÉREUSE DE LA CUISSE, AVEC COMPLICATION D'ENGORGEMENT DES GLANDES DE L'AINE, GUÉRIE PAR L'AMPUTATION DU MEMBRE ;

Par M. le docteur RIBES, membre de la Légion-d'Honneur, chirurgien par quartier de Sa Majesté l'Empereur et Roi.

HENRI (*Jean-Michel*), militaire invalide, âgé de 49 ans, d'une grande susceptibilité nerveuse, cheveux blonds, avait eu, à différentes époques, plusieurs affections vénériennes, deux fois la gale et les fièvres intermittentes; il portait aussi une hernie inguinale, et il avait été atteint en 1793 d'un coup de balle à la jambe gauche; mais tous ces accidens n'avaient causé aucun changement dans sa constitution jusqu'en 1804, époque à laquelle il se manifesta sous la peau de la partie interne et inférieure de la cuisse gauche, une petite tumeur qui était précédée depuis deux ans par des douleurs assez vives au bras du même côté. Cette tumeur grossit d'abord lentement, et sans le faire souffrir. Les eaux de

Bourbonne qui lui furent conseillées, firent disparaître les douleurs du bras, et dès ce moment la petite tumeur augmenta de volume jusqu'en 1807, qu'elle donna lieu à une fièvre très-intense, qui força le malade d'entrer à l'hôpital. La tumeur était alors très-grosse et fluctuante; ce qui détermina le chirurgien du Val-de-Grace à en faire l'ouverture. Il en sortit une grande quantité de matière; la tumeur se vida en partie, et la plaie se cicatrisa; mais le point désempli resta flasque, et la peau ne revint pas sur elle-même. Les parois du kyste en furent probablement la cause.

Le malade resta trois mois à l'hôpital, et avant qu'il en sortît, la tumeur avait déja repris un bien plus grand volume qu'auparavant. Elle le faisait peu souffrir, mais elle le gênait beaucoup par sa pesanteur. Cette infirmité lui fit avoir son congé de soldat vétéran, et il obtint les invalides en 1808.

La maladie continua à faire des progrès; la tumeur devint très-volumineuse et inégalement bosselée. Des douleurs sourdes s'y faisaient sentir de temps à autre; enfin, son volume et sa pesanteur incommodèrent tellement ce militaire, que le 8 septembre 1810, il fut forcé d'entrer à l'infirmerie de l'Hôtel.

A la première visite, nous examinâmes cette tumeur avec tout le soin possible. Touchée au bas de la partie antérieure, elle était saillante, et présentait une fluctuation manifeste : à la partie postérieure et inférieure, elle offrait une résistance, comme si on avait touché un kyste cartilagineux. Dans le reste de son étendue, elle était à-peu-près molle et couverte de veines très-dilatées. Le 14 du même mois, M. le Baron

Yvan, chirurgien en chef des Invalides, sollicité par le malade, se détermina à faire une incision sur le point qui présentait de la fluctuation. Comme cette même opération avait déja été pratiquée au Val-de-Grace, et qu'il s'était écoulé alors une grande quantité de matière, je croyais que le pus allait couler à flots; mais ce ne fut pas sans un grand étonnement que je vis sortir au lieu de pus quelques gouttes de sang seulement, et une masse de chair fongueuse qui remplit presque tout-à-coup l'ouverture qu'on venait de faire. Dès ce moment la douleur alla en augmentant, principalement sur le point ouvert; le malade devint irascible, incommode à lui-même, d'une grande faiblesse, et tomba dans un état de maigreur et de dépérissement tels, que M. le Baron *Yvan* crut devoir lui proposer l'amputation, comme le seul moyen de le sauver. Ce malade étant très-pusillanime, rejeta ce moyen salutaire; cependant, tourmenté par sa position, et encouragé par l'exemple de plusieurs de ses camarades qui venaient de subir des opérations graves pour d'autres maladies, il finit quelque temps après par se décider à se faire couper la cuisse; mais alors sa résolution nous parut un peu tardive. Depuis quelques jours, une tumeur grosse comme le poing s'était manifestée à l'aine du même côté, et nous la regardâmes comme une contre-indication à l'opération. Néanmoins, pressé par les sollicitations du malade, M. *Yvan* se détermina, le 22 janvier 1811, à lui faire l'amputation, en se proposant d'ailleurs de faire une incision sur cette nouvelle tumeur, et de l'enlever.

La cuisse fut coupée à son quart supérieur:

nous eûmes de la peine à arrêter l'hémorragie, parce que le sang coulait en nappe ; et quoiqu'il n'en eût pas perdu beaucoup, le malade était si pâle et si faible, qu'on ne crut pas à propos pour le moment, de faire l'extirpation de la tumeur de l'aine. Après qu'il eut été pansé et mis au lit, j'examinai, en présence de M. *Robillard*, la maladie pour laquelle on avait fait l'amputation.

Cette tumeur occupait les deux tiers inférieurs antérieurs, postérieurs et internes de la cuisse ; elle était recouverte en devant par le muscle droit antérieur (ilio-rotulien), par le vaste interne et la portion moyenne du fémoral (portion interne et antérieure du tri-fémoro-rotulien), qui étaient un peu refoulés en dehors ; ensuite le muscle couturier (ilio-prétibial), la veine et le nerf saphènes (veine et nerf tibio-malléolaires) : des rameaux du fémoral et le muscle grêle interne (sous-pubio-prétibial) la recouvraient en dedans et en devant. Tous les adducteurs (muscles pubio, sous-pubio et ischio-fémoraux) et l'artère crurale elle-même, étaient fortement portés en arrière, ainsi que les muscles demi-tendineux (ischio-prétibial), demi-membraneux (ischio-poplititibial), biceps (ischio-fémoro-péronien), et le nerf sciatique. Par son côté externe, elle était immédiatement appliquée sur la partie interne du fémur, et cet os présentait des aspérités très-remarquables sur tous les points où la tumeur avait touché. Il faut observer que ces aspérités n'étaient point *carieuses*, et ne ressemblaient pas à ces érosions des os déterminées par la présence des anévrismes, ou par certaines tumeurs enkystées. Ici ces inégali-

les étaient plutôt produites par une addition de matière ; par une ossification contre-nature qui avait donné naissance à de petites éminences dont la plupart étaient pointues, et formaient, quoique peu élevées, de véritables exostoses. Cette tumeur, outre qu'elle était couverte par l'aponévrose *fascia-lata* qui faisait partie du kyste, excepté du côté externe, où elle répondait à la partie interne de la cuisse ; les muscles et les nerfs étaient aplatis et déformés ; les parois de l'artère fémorale semblaient épaissies, dures et un peu plus amples qu'à l'ordinaire ; les veines étaient variqueuses. Après avoir isolé la tumeur de toutes les parties qui l'environnaient, il fut facile de la détacher. Mesurée dans son diamètre antéro-postérieur, elle avait neuf pouces, dans le vertical, onze, et dedans et en dehors sept pouces : elle pesait onze livres et demie. Dans ses deux tiers supérieurs, elle était molle, et les parois du kyste paraissaient minces ; mais dans son tiers inférieur, elle était dure et comme cartilagineuse : vers la partie antérieure et inférieure, il s'élevait une masse fongueuse, du volume de la moitié du poing, et qui répondait au lieu où l'incision avait été faite.

Une membrane propre formait le kyste, et était fortifiée par toutes les parties qui environnaient la tumeur, et principalement par l'aponévrose *fascia-lata*. Le kyste était mince dans toute son étendue, et disparaissait antérieurement vers la portion fongueuse.

La tumeur fut partagée en deux parties par une section verticale ; elle nous présenta dans son intérieur trois altérations ou transformations de tissus bien distinctes.

1.° Inférieurement on trouvait une tumeur dure avec un kyste, dont les parois étaient épaisses et cartilagineuses. L'intérieur, divisé en plusieurs loges, contenait une matière consistante, visqueuse, molle, transparente, de couleur tirant un peu sur le jaune, et ressemblant à du blanc d'œuf légèrement coloré en rouge ; sur un point seulement, ce kyste renfermait une matière semblable à de la lie de vin.

2.° Plus haut, et en devant; mais toujours vers la partie antérieure et inférieure de la tumeur, se trouvait une exubérance fongueuse dont j'ai déja parlé, qui répondait au lieu où l'incision avait été pratiquée, et qui était grosse comme la moitié du poing. A l'endroit de l'ouverture du kyste, cette masse était un peu étranglée, et s'élargissait ensuite dans l'épaisseur de la tumeur; mais ces prolongemens fongueux s'épanouissaient et allaient en divergeant se perdre insensiblement dans une matière blanche, pulpeuse, qui remplissait la plus grande partie du kyste.

3.° La troisième portion, qui formait en grande partie la tumeur, était la plus remarquable; et pour la première fois je fus frappé de l'extrême ressemblance qu'il y avait de cette matière avec la substance du cerveau : je ne pus m'empêcher de le faire remarquer à M. *Robillard*, qui n'en fut pas moins surpris que moi. Je me rappelai de suite que M. *Bayle*, médecin de la maison et de l'infirmerie Impériales, m'avait communiqué quelques mois auparavant un travail sur le cancer, dans lequel j'ai remarqué une quantité immense d'observations, et une longue suite de recherches qui sont le

fruit de la plus patiente sagacité. Dans ce travail, M. *Bayle* a classé anatomiquement les différentes espèces de cancers, suivant l'altération ou la désorganisation des tissus, d'une manière aussi neuve que lumineuse : il fait connaître, d'après la nature de la maladie, les cancers que l'on peut traiter avantageusement par des topiques ou des opérations, ceux qui sont irrités par tous les traitemens, et ceux enfin dans lesquels on peut retarder la mort à l'aide d'un traitement convenable. Parmi les espèces de cancers que M. *Bayle* a établies, il y en a un qu'il nomme cancer cérébriforme. La tumeur d'*Henri* m'a paru avoir la plus grande conformité avec cette espèce de cancer : en effet, la matière contenue dans le kyste, avait toutes les apparences extérieures de la substance du cerveau ; les masses qui composaient cette matière étaient couvertes chacune d'une couche grise, et formées à l'intérieur d'une substance parfaitement blanche, ce qui donnait à cette matière la plus grande ressemblance avec une section faite verticalement sur les circonvolutions de l'encéphale. Je pense que M. *Bayle* ne pouvait effectivement trouver un nom qui fût plus propre à donner une juste idée de la maladie, que celui sous lequel il la désigne. Cette matière cérébriforme était traversée par des prolongemens filamenteux, minces, en petit nombre, et qui, d'un des points des parois du kyste, allaient se terminer pour la plupart dans les racines du prolongement fongueux ; de sorte que la presque totalité de cette masse m'a paru parfaitement organisée.

Telle était la disposition de la tumeur

pour laquelle on avait fait l'amputation du membre.

Après l'opération, un régime approprié à l'état du malade fut prescrit. Au bout de quelques jours la plaie se dégorgea, prit un aspect favorable et marcha assez promptement vers la guérison. Mais la tumeur qu'on avait été forcé de laisser à la partie supérieure de la cuisse avait considérablement augmenté, et occupait toute la partie interne du moignon. Quoique le malade eût repris de la force et de la santé, nous ne le regardions pas moins comme un homme perdu, parce qu'il paraissait, sinon impossible, du moins très-difficile de faire l'extirpation de cette nouvelle tumeur, dans l'épaisseur de laquelle l'artère fémorale semblait enfoncée.

Le malade sortait très-souvent et marchait avec des crosses. Un jour, vers la sixième semaine depuis l'amputation, l'une de ses béquilles glissa, l'autre ne put le soutenir ; de sorte qu'il tomba sur la portion restante de la plaie du moignon. Une grande partie de la cicatrice qui existait déja fut déchirée, et il se fit une très-grande blessure qui donna lieu à une hémorragie abondante. Cette plaie fut suivie d'une ample suppuration, et à mesure qu'elle marchait vers sa cicatrisation, nous vîmes, non sans étonnement, la tumeur de la cuisse diminuer petit à petit, et disparaître enfin tout-à-fait, de manière à ce qu'il n'en restât aucun vestige. Le malade est sorti complètement guéri de l'infirmerie, le 12 août 1811. Il a joui depuis ce temps d'une parfaite santé, et a pris un grand embonpoint.

RÉFLEXIONS

SUR UN MANUSCRIT DE M. LE DOCTEUR FAURE, INTITULÉ : ESSAI SUR UNE NOUVELLE CLASSIFICANION DES POISONS ;

Par M. le docteur CHAUMETON.

Si le médecin doit parfaitement connaître les moyens propres à rétablir les fonctions altérées, il doit étudier avec un soin égal les substances nuisibles, afin d'en signaler et d'en prévenir les dangers. Ne sait-on pas d'ailleurs que les poisons les plus terribles deviennent souvent des secours précieux dans les mains d'un homme habile et prudent ? Pénétrés de cette vérité, les médecins de tous les temps et de tous les lieux se sont livrés à la recherche des matières vénéneuses, et si nous jetons un coup-d'œil sur les ouvrages publiés depuis les poèmes de *Nicandre*, jusqu'au Manuel de *Joseph Frank*, nous verrons que les traités de toxicologie ne sont guères moins nombreux que ceux de matière médicale. Ce n'est point ici le lieu d'examiner les monographies de *Pierre d'Abano*, de *Santes* de *Ardoynis*, de *Grevin*, de *Mercuriali*, de *Baccio*, de *Roderic Fonseca*, de *Ramsey*, de *Schlegel*, de *Mead*, de *Lindestolpe*, de *Cook*, de *Prestwich*, de *F. Gmelin* ; je dois me borner à l'analyse du manuscrit de M. le docteur *Faure*.

Ce jeune médecin avertit qu'il a pris pour base de son travail la Taxicologie de *Plenk*, que souvent il s'est contenté de traduire. Le

principal but de M. *Faure* a été de réformer le plan suivi par le professeur Autrichien, et de lui substituer une classification nouvelle. Voyons si le réformateur a su éviter les défauts qu'il reproche à ses prédécesseurs.

Les substances vénéneuses sont classées d'après leur manière d'agir : ainsi la première section renferme celles qui agissent sur l'appareil digestif, qu'elles irritent, enflamment ou corrodent, et après l'action desquelles on trouve, à l'ouverture des cadavres, un désordre plus ou moins considérable dans le canal alimentaire. Les substances comprises dans cette première section, se distinguent en celles qui agissent par leurs propriétés chimiques, ou par une vertu particulière, et en celles qui agissent d'une manière mécanique.

La seconde section est consacrée aux substances qui, outre une inflammation de l'estomac et des intestins, produisent encore des symptômes qui indiquent une affection du symptôme nerveux cérébral, ou de la vie animale. Ces substances vénéneuses sont divisées en trois ordres, selon qu'elles causent principalement des paralysies, des convulsions, ou des affections soporeuses, voisines de l'apoplexie.

La troisième section comprend les poisons qui agissent immédiatement sur le systême nerveux cérébral. Tantôt leur action se manifeste par un trouble de fonctions cérébrales ; tantôt ils causent la stupeur de ces fonctions, c'est-à-dire des étourdissemens, des vertiges ; une somnolence irrésistible.

Dans la quatrième section, la plus incohérente de toutes, sont rassemblés les poisons qui paraissent attaquer directement le principe vi-



tal; et qui produisent une mort plus ou moins prompte. Ils sont distingués en plusieurs ordres, selon qu'ils s'introduisent dans nos organes par les voies digestives, par les poumons, par absorption ou par contact, par piqûres, par morsures.

Les substances vénéneuses distribuées dans ces diverses sections, appartiennent au règne animal, végétal ou minéral. Ces dernières sont rangées d'après le système des connaissances chimiques de *Fourcroy*; les végétaux et les animaux sont disposés selon la méthode Linnéenne.

Les vices de cette classification me semblent trop évidens pour avoir besoin d'être exposés en détail. Les substances les plus disparates se trouvent monstrueusement rapprochées, tandis que celles qui ont la plus frappante analogie sont éloignées par d'immenses intervalles. Aucune des sections établies par M. *Faure*, ne présente des caractères précis, tranchés, invariables. La première est surchargée d'un appendice qui comprend les cantharides, le bupreste et la pédiculaire des marais, que l'Auteur ne savait où placer.

Examinons maintenant la partie la moins brillante du travail de M. *Faure*, et tâchons d'apprécier son mérite comme traducteur. Doit-on lui savoir gré d'avoir enrichi notre langue de la toxicologie de *Plenk*? Ne faudrait-il pas plutôt desirer que la lecture de pareils ouvrages fût réservée aux médecins de profession, et interdite au vulgaire? Il est vrai qu'une foule de docteurs, dont un coupable diplôme semble légitimer la profonde ignorance, voteront *en secret* des remercîmens à M. *Faure*,

pour les avoir mis à portée de comprendre un livre écrit dans l'idiôme des savans.

Plenk n'est certainement point un Auteur original. Mais les nombreuses compilations qu'il a publiées se distinguent par la régularité du plan, la précision et la clarté du style. Quelques fragmens suffiront pour justifier cet éloge.

« Toute substance qui, introduite dans le corps de l'homme, ou appliquée à sa surface, à petite dose, produit, par une certaine force particulière, une maladie grave, ou la mort, est appelée poison. Les poisons ne sont réellement délétères qu'à une certaine dose; car les plus violens, à peu d'exceptions près, donnés en petite quantité, sont fréquemment de très-bons remèdes. Il y a cependant des substances qui tendent toujours à détruire nos organes, et qui, donnés à quelque dose que ce soit, ne sont jamais médicamenteuses. Tels sont le virus hydrophobique, le virus pestilentiel, et de là les poisons médicamenteux et non médicamenteux ou toujours délétères. Il en est qui avalés ne font aucun mal, et qui tuent lorsqu'ils sont portés aux poumons avec l'air, ou introduits dans une plaie. Il y a des poisons *communs*, nuisibles à tout homme et à tout animal, comme l'arsenic, le muriate suroxygéné de mercure; et des poisons *relatifs*, qui ne sont nuisibles qu'à l'homme ou aux animaux seulement, et quelquefois à un seul genre d'animaux.

Les poisons peuvent s'introduire dans notre corps par cinq voies différentes :

1.° Par la bouche et l'œsophage. Ils sont alors avalés seuls, ou mêlés avec des alimens ou des médicamens;

2.° Par l'anus, à l'aide des lavemens ;
3.° Par les narines, avec les odeurs ;
4.° Par les poumons, avec l'air qu'on respire ;
5.° Par leur application sur la peau intacte ou lésée.

Ainsi, par rapport au siège qu'ils occupent, les poisons peuvent être appelés stomachiques, entériques, nasaux, pulmonaires, cutanés ; et si par ces différentes voies ils sont arrivés jusqu'au sang lui-même, on peut les appeler sanguins, ou répandus dans tout le corps.

Les médicamens qui détruisent la force des poisons se nomment antidotes ou alexipharmaques. On les divise en *généraux*, qui conviennent à tous les poisons, comme les évacuans, les corps gras, les mucilagineux ; et en *spécifiques*, qui affaiblissent l'action des poisons à l'aide d'une vertu particulière. »

Ces généralités sur les substances vénéneuses sont parfaitement justes, et pouvaient rester dans leur intégrité. Mais certains articles de détails offrent de légères inexactitudes, que le traducteur devait rectifier, et plusieurs lacunes qu'il devait remplir. Pourquoi, par exemple, placer les insectes et les vers vénéneux entre les serpens, les amphibies et les poissons? Pourquoi ne pas ajouter le nom français à la dénomination Linnéenne de la plupart des plantes? M. *Faure* laisse en latin beaucoup d'autres expressions qu'il était aussi facile que nécessaire de traduire. Pouvait-il ignorer que *Bannatus Temeswariensis* est le Bannat de Teméswar, dans la haute Hongrie? Ne savait-il pas que *Fossa Pyrmontana* désigne les célèbres sources d'eaux minérales de Pyrmont, en Westphalie?

M. *Faure* commence l'énumération des insectes venimeux par la furie infernale, qui n'est pas un insecte, mais bien un ver zoophyte. (*V. Systema nat.* Lin.)

Je ne puis m'empêcher de lui faire un reproche encore plus grave. C'est d'avoir fidèlement copié les erreurs typographiques qui s'étaient glissées dans l'ouvrage de *Plenk*. Il dit que le *Bupreste* fait souvent périr les bœufs qui l'avalent. Avec une légère connaissance de grec, le traducteur aurait vu que c'est précisément à cette propriété réelle ou imaginaire, que l'insecte doit le nom de *Bupreste*. Je pourrais faire une observation analogue sur le mot *chaenopodium* et sur bien d'autres, dont l'étymologie n'a pas été mieux respectée. Plusieurs citations allemandes, anglaises, italiennes, ainsi que divers noms d'hommes illustres, sont pareillement mutilés.

Quoique le style de M. *Faure* soit ordinairement assez pur, il offre parfois dans la même phrase des répétitions et des négligences. Ainsi l'on fait dire à *Haller*: Je me souviens de la maladie militaire et des fièvres continues presque innombrables que j'ai éprouvées à Gottingue, lorsque je vivais presque six mois de l'année au milieu des cadavres. Si l'immortel Auteur de la Physiologie, du poëme des Alpes; d'*Alfred*, *Fabius* et *Caton*, eût écrit en français, il ne se serait point exprimé d'une manière si incorrecte.

C'est toujours avec un nouvel étonnement que je vois l'odeur de l'œillet, de la rose, de la violette regardée comme un poison, parce que certains hommes vaporeux, certaines femmes hystériques n'ont pu flairer impunément

ces parfums délicieux. Autant vaudrait-il mettre le pain au rang des substances vénéneuses, parce qu'il a plus d'une fois causé des indigestions mortelles.

Existe-t-il réellement des poisons mécaniques; et le verre concassé ou pilé doit-il être rangé dans cette classe? Telle a été l'opinion de presque tous les médecins anciens et modernes. Tel est aussi l'avis du docteur *Plenk*, adopté, du moins tacitement, par son traducteur. Je sais que des fragmens de verre, des pointes de couteau, des aiguilles ont été quelquefois avalés sans qu'il en soit résulté d'accidens. Je connais les expériences de *Caldami*, de *Mandruzzato*, renouvelées depuis par les docteurs *Chaussier* et *le Sauvage*; et cependant je ne crois point à l'innocuité du verre porté dans l'estomac et les intestins. Le simple raisonnement suffirait pour motiver mes craintes, si elles n'étaient malheureusement confirmées par de nombreuses observations que je pourrais citer. Il est facile de concevoir que l'insensibilité du canal intestinal chez quelques individus, la présence des alimens ou d'une grande quantité de mucosité lubréfiante, ont pu en affaiblir et même détruire l'action pernicieuse du verre et d'autres matières pareillement aiguës et déchirantes. Mais ces cas très-rares font des exceptions à la règle générale établie par les plus savans médecins et les plus judicieux écrivains de médecine légale et de toxicologie, tels que *Stoll*, *Ploucquet*, *Gmelin*, *Fodéré*, *Mahon*, *Joseph Frank*, *Roose*, *Tortosa*, etc.

Je termine ici mes réflexions sur le manuscrit de M. *Faure*. Malgré les imperfections

qui le déparent, et dont je n'ai signalé que la moindre partie, le travail de ce médecin n'est pas sans mérite. Il est infiniment préférable à diverses productions imprimées, et comblées d'éloges par les officieux journalistes, en dépit des erreurs grossières dont elles fourmillent, et qui ne peuvent plus être rectifiées, comme celle de M. *Faure*.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ,

HIPPOCRATIS APHORISMI.—APHORISMES D'HIPPOCRATE, *traduits sur le texte grec, d'après la collection des manuscrits de la Bibliothèque Impériale, avec une Dissertation sur ces manuscrits et les variantes; par M.* DEMERCY, *D.-M.-P., professeur de médecine grecque, et membre de plusieurs Sociétés savantes.*

Paris, 1811. Un volume *in*-16 de 476 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 5 fr., et 6 fr. 50 cent. port franc (1).

LES Aphorismes d'*Hippocrate*, traduits sur le texte grec !... d'après la collection de manuscrits grecs !... par un professeur de médecine grecque !... voilà sans doute un ouvrage bien précieux et sur-tout bien neuf; et si l'on s'en rapporte aux apparences, il doit attirer à

---

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

I Q 380 *bis.*

ns, de la So, etc.

RE. N.

Ma	VENTS. Matin.	Midi.	S	TRE. DÉCEMBRE.
p				d.
7.	S-O.	S-O.	S	, 2, le 19.
	S-O.	S-O.	S	3, le 6.
	O.	S-O.	S	8.
8.	O.	S-O.		
	S-O.	O.		p. l.
7.	O.	O.	S	2,32, le 1.
	S-O.	S-O.		.11,90, le 28.
	S-O.	S-O.	S	8,21.
	S-O.	S-O.	S	
	S-O.	S-O.		
	N-E.	E.		2
	E.	E.		4
	O.	O.	S	2
	O.	O.	S	0
	S-O.	S-O.		0
	S-O.	O.		12
8.	O.	O.		2
	O.	O.	S	9
	S-O.	S-O.		
	S-O.	S-O.		
	S-O.	S-O.	S	
	N.	N.		8
	N-O.	O.		24
	O.	O.		4
	N-O.	N-E.		10
	N-E.	N-E.		1
	N-E.	N-O.		12
	S-O.	N-E.		2
	N-E.	N-O.		0
	N-O.	N.		0
	N-E.	N-E.		0
				p. lig.
				4, 5.
				3, o.

indique
a glace

TEMPÉRATURES	
réelles.	probables (*a*).
te, humide.	très-do. très-hum.
fro. très-hum.	froide, assez hum.
le, très-sèche.	froide, sèche.
able.	*idem.*
cha. ass. sèch.	*idem.*
n.	froide, humide.
ude, sèche.	*idem.*
n.	*idem.*
n.	froide, sèche.
n.	douce, sèche.
ce, humide.	*idem.*
froide, hum.	douce, humide.
ude, sèche.	froide, sèche.

vent dans ce Journal, t. IX, p. 71 *bis*.

son Auteur une grande célébrité. Que de gens en effet s'écrieront comme *Philaminte* :

Du grec! ô ciel! du grec! Il sait du grec, ma sœur!

C'est ainsi que souvent on admire ce qu'on n'est pas dans le cas de juger ; car de nos jours qui est-ce qui sait le grec? qui est-ce qui possède les connaissances nécessaires pour apprécier le mérite d'une traduction faite sur le grec? La critique semble donc n'avoir aucune prise sur de tels livres.

Quoique *Hippocrate* ait écrit en grec ses ouvrages, et particulièrement ses Aphorismes, ils sont plus souvent cités en latin, c'est-à-dire d'après une traduction. Or, pour ne pas citer l'original, il vaudrait mieux, ce semble, se servir d'une traduction française ; mais jusqu'ici on n'en possède guères qui soit littérale. Celle des Aphorismes, par M. *Lefebvre de Villebrune*, quoique très-estimée, passe pour un peu prolixe : dans plusieurs endroits elle ressemble plus à une paraphrase qu'à une simple version : la concision forme l'essence du style aphoristique ; et, il faut en convenir, le latin est plus propre que le français à cette espèce de laconisme. M. *Demercy* a donc entrepris une tâche fort difficile, en travaillant à une nouvelle traduction française des Aphorismes d'*Hippocrate*. Si l'on ne peut le féliciter de ses succès, on doit du moins des éloges à son zèle.

Ce n'est pas seulement une traduction nouvelle, c'est une nouvelle édition des Aphorismes d'*Hippocrate*, que M. *Demercy* a voulu donner au public. Il a choisi avec goût le format, le papier, les caractères ; car comme éditeur c'est-là presque tout son mérite. La traduction latine dont il s'est servi est celle d'*Almeloveen*, revue par *Lorry*. Les citations et les renvois qui sont à la fin de chaque section sont des mêmes Auteurs :

M. *Demercy* a seulement renvoyé à l'édition de *Celse*, donnée par M. *Parisèt*, de préférence à celle d'*Almeloveen*, qui est plus rare (du moins chez les libraires). A l'égard des notes qui suivent ces citations, quelques-unes seulement appartiennent à notre Auteur : les autres se trouvent dans l'édition de *Lorry*, et l'on a lieu d'être surpris qu'il n'ait pas pris la peine de les distinguer. Enfin l'index qui termine l'ouvrage est encore dans l'édition de *Lorry*, et a été emprunté à *L. Verhoofd*.

Mais ce qui ne se trouve dans aucune des éditions précédentes, ce sont les variantes tirées des manuscrits grecs de la bibliothèque Impériale. De plus, l'Auteur a rectifié ou changé le texte de deux Aphorismes ; il en a transposé un troisième et ajouté quelques autres. N'oublions pas que cette édition est ornée aussi d'une dissertation sur les manuscrits grecs, d'une préface, et même d'une épître dédicatoire, qui n'est pas le morceau le moins curieux de tout l'ouvrage, ainsi que nous le prouverons bientôt.

Nous n'avons point la prétention d'être aussi grec que M. *Demercy* ; aussi nous garderons-nous bien de le chicaner sur son texte et sur ses variantes. Nous nous permettrons seulement quelques remarques sur son français, et même sur son latin.

On peut facilement se faire une idée de son style dès les premières pages du livre, c'est-à-dire, dès l'épître dédicatoire : elle est adressée à M. le baron *Corvisart*. Entre autres passages amphigouriques, on y lit le suivant :

« Vous êtes le protecteur de la médecine, et le digne » soutien de la gloire d'*Hippocrate*. Puis-je mieux » vous rappeler ces titres, M. *le Baron*, qu'en vous » priant de prendre sous votre protection cet excellent

» ouvrage du Père de la médecine? C'est aussi sous vos » yeux, que le *diagnostic médical* a été porté à ce » degré de perfection qui fait pressentir d'avance l'ex- » cellence de la méthode de vos principes, dont les » heureux résultats sont aussi des pronostics certains » dans l'art de guérir. »

Si de l'épître dédicatoire on passe à la préface, on y reconnaît sans peine qu'elle sort de la même main. A l'obscurité du style, se joint le défaut absolu de plan et de méthode. L'Auteur fait d'abord l'éloge des Aphorismes d'*Hippocrate*. Il cherche ensuite à établir par le témoignage *des plus anciens* philosophes et *des anciens* historiens, qu'*Hippocrate* a existé, et il trouve dans *Pline*, *la preuve d'un témoignage authentique* de *Plutarque*, relatif à ce grand homme. Il revient alors à l'éloge des Aphorismes, et se met à commenter celui-ci, qui est le premier de tous : *Vita brevis, ars longa, experientia fallax*, etc. Il en prend occasion de remarquer à l'égard des mots *experientia fallax*, que cette interprétation, *qui ne doit être considérée que sous le point de vue philosophique*, est bien loin de ressembler *au sens vulgaire* qu'on attache à πεῖρα σφαλερὴ *experimentum periculosum*, qui détruit, ajoute-t-il, tout le sens de l'Aphorisme. Ne dirait-on pas que M. *Demercy* a fait ici une découverte, et qu'il est le seul qui ait interprété de cette manière les deux mots grecs que nous venons de citer? Cependant sa version latine dans cet endroit, est tout bonnement celle de *Foës*.

Après avoir disserté sur l'expérience, l'Auteur revient aux Aphorismes; puis il les quitte encore pour parler des nosologies et des nosographies, dont il fait le plus grand éloge; puis il revient de nouveau aux Aphorismes, et insiste sur les avantages que présente

l'édition qu'il en donne au public, ce qui lui fournit encore l'occasion de commenter quelques-unes des sentences du père de la médecine.

Nous ferons grace au lecteur de la Dissertation sur les manuscrits grecs, ainsi que d'un autre morceau dont elle est immédiatement suivie, et qui est intitulée : *Les deux leçons des manuscrits prouvées par l'autorité d'Hippocrate*. Ce morceau est lui-même terminé par des remarques sur la septième section des Aphorismes, et suivi d'autres remarques sur les traductions des œuvres d'*Hippocrate*. En parlant de l'infortuné *Chartier*, dont les travaux utiles ont été l'objet de critiques trop sévères, notre Auteur cite un passage d'*Horace*, qu'il a un peu altéré :

Ergo ubi plura netent in carmine, non ego paucis
Offendar maculis.

Le premier de ces deux vers commence par *verum* dans l'original ; mais *ergo* est apparemment plus agréable à l'oreille de M. *Demercy*.

Passons à la traduction des Aphorismes. On ne doit pas s'attendre qu'elle soit écrite en très-bon français ; car si, comme on l'a cru, M. *Demercy* est un grand grec, il s'en faut bien qu'il sache s'exprimer avec goût dans sa propre langue. Voici quelques exemples qui pourront mettre le lecteur à portée de juger sa traduction.

Sect. I, Aph. 19. « Durant les accès périodiques, il » ne faut rien donner, ne rien forcer, mais soustraire » des alimens avant la crise ou la vigueur du paro- » xysme. »

Ibid., Aph. 20. « Lorsque la crise se fait, et lorsqu'elle

» est faite, il ne faut rien exciter, ne rien innover....
» mais laisser tout en repos. »

Sect. II, Aph. 14. » Dans les flux de ventre, si les
» matières changent de couleur, elles causent du sou-
» lagement....

Ibid. Aph. 18. » Les alimens qui nourrissent abon-
» damment, et que l'on digère promptement, sont sui-
» vis d'excrétions promptes. »

Sect. IV, Aph. 41. » Une sueur abondante, qui sur-
» vient durant le sommeil, indique que le corps fait
» usage de trop de nourriture....

Ibid. Aph. 49. » Dans une fièvre continue.... si le
» corps déja trop affaibli a perdu la faculté de voir et
» d'entendre.... la mort n'est pas éloignée. »

Dans les Aphorismes que nous venons de citer, on pourrait relever plusieurs fautes de français; mais du moins le sens de l'Auteur paraît bien conservé. Il n'en est pas de même de plusieurs autres; et pour ne pas alonger inutilement cet article, donnons-en seulement un exemple.

L'Aphorisme 50, Sect. II, est rendu de la manière suivante : « Les choses auxquelles on est habitué depuis
» long-temps, quoique moins bonnes, causent moins
» de trouble pour l'ordinaire, que celles dont on n'a
» pas l'habitude. *C'est pourquoi il faut changer de*
» *temps en temps, même à l'égard des choses inac-*
» *coutumées.* » Il y a dans le latin (qui est d'*Almeloveen*), *oportet igitur etiam ad insolita se vertere*; ce qui veut dire qu'il faut se tourner vers les choses dont on n'a pas l'habitude, s'y accoutumer; et ceci s'accorde avec ce qui précède, au lieu que dans la traduction de M. *Demercy*, il y a une contradiction manifeste entre les deux parties de l'Aphorisme.

Les notes que le traducteur a ajoutées à celles de

Lorry sont en latin : on y trouve quelques solécismes, qu'il serait facile d'indiquer, mais que, pour abréger, nous passerons sous silence. Nous remarquerons seulement, que ces notes en général ne sont pas à la hauteur des connaissances actuelles, et qu'elles contiennent des explications surannées, pour ne pas dire ridicules.

MÉMOIRE

SUR LE CROUP;

Par Julien Bonnafox de Mallet; *docteur en médecine; médecin attaché au quatrième arrondissement Municipal de la ville de Paris, secrétaire rapporteur de la Société de Médecine-Pratique de la même ville, et membre de plusieurs autres Sociétés savantes. Avec cette épigraphe :*

> *Doloribus humanorum ex orbe projiciendis, orbis universi laboribus uti voluit ; laus et alta gratitudo ! !*

In-8.° de 268 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Thibautodé, N.° 7; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 4 fr.; et 5 fr., franc de port, par la poste (1).

En rendant compte, dans le dernier Numéro de ce Journal, du Traité du croup, de M. *Double*, nous avons remarqué que cet ouvrage avait été honorablement distingué dans le grand concours qui vient d'avoir lieu. Celui que nous annonçons aujourd'hui n'a pas eu le même avantage : mais est-ce la justice, est-ce la prévention qui a dicté les arrêts de la commission nom-

---

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

mée pour juger du mérite des ouvrages envoyés au concours ? Voilà ce qui pourra paraître douteux à quelques personnes. Pour M. *Bonnafox de Mallet*, la question est facile à juger : le jugement de la commission repose sur une erreur manifeste. En effet, la commission « a donné la préférence aux écrits dont les Auteurs, dans » les divisions qu'ils ont établies, ont admis trois espèces » de *croup ;* savoir : un *croup nerveux*, un *croup ca-* » *tarrhal* et un *croup inflammatoire*.... Mais cette » manière de voir le *croup* lui ôte entièrement son ca- » ractère de maladie !!.... Alors il n'existe plus de » *croup*.... alors un concours sur cette maladie est il- » lusoire !!! Mais.... je prouverai, dit M. *Bonnafox*, » que le croup est une maladie particulière, et ne doit » point être regardée comme identique avec l'*inflam-* » *mation*, le *spasme* ou le *catarrhe*.... »

Nous avons employé les propres expressions de l'Auteur, en nous permettant toutefois de resserrer un peu ses raisonnemens.

Quoi qu'il en soit, M. *Bonnafox* appelle du jugement de la commission à celui du public, qui doit prononcer en dernier ressort. « En me prononçant, dit-il, » contre l'avis de la commission, j'obéis à la conviction » qui m'anime ; et fort de ce sentiment, je me livre au » public. » Cet abandon plein de franchise, a de quoi toucher les juges les plus sévères.

Voyons donc comment notre Auteur a traité le sujet important qui avait été mis au concours. Il a suivi rigoureusement pour le plan et la distribution de son ouvrage, la marche qui avait été tracée dans le programme, tel qu'il a été développé par la Société de l'école de Médecine. Il a par-tout adopté des divisions et des sous-divisions très-méthodiques, et a eu grand soin de citer sur chaque objet les témoignages des divers écrivains qu'il

a été à portée de consulter. Il s'est aussi appuyé jusqu'à un certain point sur les faits que sa propre pratique lui avait fournis, et il en a rapporté plusieurs avec quelques détails : mais il faut convenir que deux des observations les plus complètes que présente son ouvrage, ont été ajoutées depuis la clôture du concours.

Les signes essentiels du croup, suivant notre Auteur, sont ou locaux ou généraux. Les signes locaux sont la gêne de la respiration ; la toux, qui offre un caractère tout particulier ; l'altération de la voix ; l'expectoration de fausses membranes. Parmi les symptômes généraux, ceux qui servent à caractériser le croup, sont la fièvre, le trouble de la circulation, la chaleur et la coloration de la peau.

D'après tous ces caractères, le croup ne peut jamais être confondu, dit l'Auteur, avec d'autres affections qui paraissent s'en rapprocher, telles que l'angine gutturale, et les autres espèces d'angine qu'on nomme gangréneuse, trachéale, inflammatoire, catarrhale, séreuse, nerveuse ; les accidens causés par la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère ou dans les bronches ; les polypes développés à l'intérieur du conduit aërien ; l'asthme aigu des enfans ; le catarrhe suffoquant, la coqueluche, la péripneumonie.

L'autopsie cadavérique fournit d'autres différences entre ces maladies, d'où l'art peut conclure que le croup est, comme le disait M. *Bonnafox*, une maladie particulière. Mais quelle est au fond cette maladie, qui n'est ni une angine, ni un catarrhe, ni une affection spasmodique ? C'est sur quoi notre Auteur ne s'explique pas clairement.

Il dit bien, il est vrai, Ch. VII : « L'autopsie cadavé-
» rique, d'accord avec les symptômes qui signalent le
» croup, pendant qu'il suit le cours de ses désordres, nous

» démontrent, d'une manière invincible, que cette ma-
» ladie a son siège sur les parois du conduit aërien ; »
mais il ajoute un instant après : « Il me reste à examiner
» quelle est la nature de cette maladie, et à quelle
» classe, quel ordre, quel genre et quelle espèce on
» doit la rapporter, pour la placer dans un cadre noso-
« graphique ... » et un peu plus loin : « Il ne suffit pas
» d'avoir prouvé que le croup ne doit pas être confondu
» avec telle ou telle maladie ; il faut, de plus, que je
» dise quelle est sa nature propre. » Or, c'est précisément ce qu'il ne fait point.

Le seul passage qui ait trait à cette matière, se trouve dans le premier Chapitre, et il n'y est que comme une phrase incidente. En effet, l'Auteur dit dans cet endroit, que s'il était permis à chaque particulier de changer le vocabulaire des sciences, il donnerait au croup le nom d'*Asphyxie par la stase de l'albumine, devenue concrète dans le conduit aërien*, ou plus simplement celui d'*Asphyxie albumineuse*.

Au surplus, ce qu'il y a d'important pour le médecin praticien, est moins la classification d'une maladie, que la détermination du traitement qui lui convient ; or, c'est ce à quoi M. *Bonnafox* croit être parvenu. A l'époque où son ouvrage a été envoyé au concours, il n'avait eu que six fois occasion d'observer le croup, et deux fois seulement il lui a été permis de *s'abandonner* entièrement *à ses propres impulsions* : mais aussi dans ces deux cas les malades ont guéri, au lieu que dans les autres ils sont morts, ce qui prouve beaucoup en faveur de la méthode qu'il a adoptée. Citons en abrégé une de ses observations.

M. *Bonnafox* est appelé pour un enfant de huit ans, qui éprouvait les symptômes d'une suffocation imminente : le malade portait sans cesse la main à la partie anté-

rieure du cou ; il tenait la tête en arrière ; la respiration était très-gênée, stertoreuse et prompte, la voix grêle, aiguë, parfois étouffée ; la bouche était pleine d'une salive écumeuse, les yeux larmoyans, le pouls faible et battant cent trente fois par minute. On administre douze grains d'ipécacuanha et un grain de tartre stibié dans une cuillerée de sirop de capillaires ; on applique des sinapismes à la plante des pieds ; on place sur la partie antérieure du cou un gâteau de blanc imprégné d'huile ammoniacée ; on chatouille enfin l'intérieur des narines et la luette avec les barbes d'une plume chargées de poivre. — Le malade vomit bientôt des matières muqueuses très-épaisses. — On réitère l'administration de l'ipécacuanha uni à l'émétique. — Nouveaux vomissemens. — On donne pour la troisième fois le même vomitif, et de plus un lavement, avec une dissolution de savon et de muriate de soude. — Coliques violentes, selles copieuses, vomissemens répétés ; douleurs vives occasionnées par le topique. Cependant la respiration devient plus libre ; les vomissemens cessent, les selles continuent. — Nouveau lavement avec l'eau de savon. — Nouvelles selles très-glaireuses ; sueur abondante. — On administre quelques cuillerées d'alkool de mélisse et d'eau de fleurs d'orange avec du sucre. On enlève les sinapismes et le topique. Les pieds sont très-enflammés ; une large plaie existe à la partie antérieure du cou ; on la panse avec la pommade épispastique. — Tous les symptômes de suffocation ont disparu. Le malade demande à manger. On lui accorde de la nourriture, mais auparavant on lui fait prendre un gros de quinquina délayé dans quelques cuillerées de vin. On le met à un régime fortifiant et stimulant ; on lui fait boire fréquemment d'une infusion aromatique, et on réitère l'administration du quinquina à la dose d'un demi-gros toutes les deux heures.

Après douze heures de calme la toux revient, la respiration s'embarrasse de nouveau; le malade se jette avec précipitation hors de son lit, en se plaignant qu'il étouffe. On revient aux vomitifs, qui font évacuer beaucoup de bile et de matières muqueuses très-épaisses. Un lavement purgatif amène des selles fétides, abondantes et délayées. On fait aspirer de l'éther acétique; on donne quelques tasses d'une forte infusion de menthe, avec addition d'acétate d'ammoniaque (esprit de Mendererus); on fait prendre en différentes fois huit grains d'*assa-fœtida*. L'accès ne dure que cinq heures, au lieu de douze qu'avait duré le premier, et se termine par une sueur abondante et fétide. On insiste sur les remèdes qui avaient été administrés dans la rémission précédente: celle-ci dure dix-huit heures, et l'accès suivant est peu intense, et cesse au bout de deux heures, à l'aide des moyens déja employés. On continue l'usage du quinquina et du régime tonique et stimulant, jusqu'à la parfaite convalescence. La plaie du cou a été entretenue pendant plus d'un mois. La déglutition fut constamment facile, et le malade demandait souvent des alimens, même dans la violence des accès.

La seconde observation est tout-à-fait semblable à la précédente, excepté qu'il y a eu six accès au lieu de trois. L'une et l'autre justifient, comme nous l'avons dit, la méthode adoptée par l'Auteur. Mais depuis cette époque il n'a pas été aussi heureux. Dans deux cas qui se sont présentés à lui, les mêmes moyens ont été employés sans succès: on a même eu recours aussi inutilement au sulfure de potasse et à la bronchotomie. M. *Bonnafox* ne doute pas que ces deux individus ne soient morts du croup. Cependant, chez l'un d'eux il y avait seulement une mucosité écumeuse à l'intérieur du larynx de la trachée-artère et de ses divisions; chez

l'autre on ne trouva ni fausse membrane, ni même amas de mucosité dans le larynx, mais bien un mucus blanc, semblable à une bouillie épaisse dans les divisions bronchiques : il y avait d'ailleurs des adhérences entre les plèvres. On voit par-là combien l'amour de la science chez M. *Bonnafox* est désintéressé, puisque s'il eût voulu, il aurait pu facilement ne pas rapporter au croup les deux exemples que nous venons de citer.

NOUVEAUX PRINCIPES

DE CHIRURGIE,

Rédigés suivant le plan de l'ouvrage de Lafaye, *et d'après les principes des auteurs modernes, contenant, 1.° les prolégomènes de la zoonomie, l'anatomie générale, l'anatomie descriptive et la physyologie ; 2.° l'hygiène ; 3.° la pathologie ; 4.° la thérapeutique, la matière médicale et les petites opérations de la chirurgie ; 5.° la pathologie externe ou chirurgicale. Par* F. M. V. Legouas, *D.-M.-P., professeur d'anatomie, ancien élève de l'Ecole-Pratique, ex-chirurgien interne des hôpitaux civils de Paris, membre de plusieurs Sociétés médicales.*

Paris, 1812. Un volume *in*-8.° de 640 pages. Se vend chez *Augustin Méquignon* l'aîné fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 75 cent ; et 8 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

LES Principes de Chirurgie de *Lafaye*, quoique fort

(1) Extrait fait par M. *Espiaud*, ancien chirurgien-major des grenadiers de la garde Royale, en Espagne.

courts et peut-être trop élémentaires, ont joui pendant long-temps d'une réputation méritée, et sont encore, dans les provinces sur-tout, le guide de beaucoup d'élèves, malgré leurs nombreuses imperfections. C'était donc un travail utile, que de chercher à composer, sur le même modèle, un traité plus complet et tout-à-fait à la hauteur des progrès que les siences médicales ont faits depuis un demi-siècle. La manière dont M. *Legouas* vient de remplir cette tâche, mérite des éloges, et fait, des *Nouveaux Principes de chirurgie*, un ouvrage vraiment neuf, et dont la lecture sera toujours profitable aux étudians, et quelquefois utile aux personnes plus instruites. L'Auteur n'a rien négligé pour lui donner le degré de perfection dont il était susceptible. Il a puisé, dans les auteurs modernes les plus célèbres, et dans les cours de quelques professeurs de l'Ecole, les idées lumineuses qui semblent donner à la science un aspect tout nouveau. Ainsi, pour l'anatomie et la physiologie, les ouvrages de *Bichat*, et les Tables de M. *Chaussier*, ont été ses principaux guides; pour l'hygiène, les cours du savant professeur *Hallé*; pour la matière médicale et la thérapeutique, les Traités de *Schwilgué*, de M. *Alibert*; enfin, pour la pathologie externe, ceux de MM. *Sabatier*, *Lassus*, *Boyer*, *Richerand*, etc., lui ont fourni les matériaux nécessaires.

Fidèle à la marche de *Lafaye*, ou plutôt à celle de la science elle-même, M. *Legouas* divise son ouvrage en cinq parties. Dans la première, il traite de la zoonomie, ou de la science de l'organisme animal; dans la seconde, il expose les généralités de l'hygiène; la troisième, renferme la pathologie générale; la quatrième, la matière médicale, la thérapeutique, et les petites opérations de la chirurgie; la cinquième, enfin, la pathologie externe ou chirurgicale.

L'anatomie, et sur-tout la physiologie, sous le rapport de leurs principes généraux, sont peut-être, de toutes les parties de la médecine, celles qui ont éprouvé le plus de changemens. Les divisions nouvelles créées par *Bichat* et autres, semblent fondées sur la nature elle-même, et présentent, par conséquent, un caractère durable. M. *Legouas*, avant d'exposer les généralités de ces deux premières parties, remonte à la distinction des êtres naturels, établit la différence des corps inorganiques et des êtres organisés; celles des végétaux et des animaux, et caractérise l'homme par les attributs principaux. Avant de passer à l'exposition des systèmes généraux et particuliers, dont la réunion constitue les différens organes, il se livre à quelques considérations sur les élémens primitifs des tissus animaux. Ces élémens sont chimiques ou organiques. Les premiers sont l'oxygène, l'azote, etc. Les seconds sont, suivant le professeur *Chaussier*, la gélatine, l'albumine, la fibrine et la graisse. C'est de ces élémens réunis que se composent les fluides et les solides. Notre Auteur indique l'ancienne division des humeurs, et parmi plusieurs proposées par les modernes, il préfère celles qui sont fondées sur l'appareil secréteur, et sur les usages de l'humeur secrétée.

L'étude des solides forme l'objet spécial de l'anatomie. M. *Legouas* adopte la distinction de *Bichat*, en systêmes, organes, et appareils d'organes. Après avoir donné une description abrégée des systêmes généraux et particuliers, ce qui constitue l'anatomie générale, il indique l'objet de l'anatomie descriptive.

Passant ensuite à la physiologie, il fait sentir l'impossibilité de définir la vie, et s'occupe aussitôt des propriétés qui la caractérisent. Dans le tableau des propriétés vitales, notre Auteur conserve la caloricité qui,

dit-il, ne doit pas plus être confondue avec la calorification, que la sensibilité ne l'est avec les sensations. Des considérations générales sur les sympathies, sur l'habitude et ses effets, précèdent l'histoire des fonctions, qu'il distingue, comme tous les physiologistes modernes, en nutritives et en celles de *relation*. Les détails dans lesquels il entre sur chaque fonction en particulier, sont d'une précision remarquable; et il eût été difficile de donner, dans un cadre aussi retréci, une idée plus complète et plus exacte des principaux phénomènes qui les caractérisent.

L'hygiène n'est pas traitée avec moins de soin. C'est un extrait fidèle des excellentes leçons du professeur *Hallé*. Comme lui il considère dans l'hygiène, 1.° le sujet, 2.° la matière, 3.° les règles, et suit, dans le développement de chacune de ces parties, la marche savante adoptée par cet illustre professeur.

La troisième partie des Principes de chirurgie, ou la pathologie générale, comprend la nosologie, l'étiologie, la symptomatologie et la séméiotique. Dans cette dernière, M. *Legouas* énumère les signes qui peuvent être tirés de l'altération des diverses fonctions. L'ouvrage de séméiologie de M. *Landré-Beauvais*, et les leçons du professeur *Bourdier*, lui ont été utiles.

La thérapeutique a pour objet le traitement des maladies. Après avoir déterminé ce que l'on entend par ces mots anciens : l'indiquant, l'indication et l'indiqué, notre Auteur parle des méthodes curatives en général, et des *moyens* de la thérapeutique. On donne, dit-il, le nom de *médicament* à toute substance qui, prise en petite quantité, est susceptible de modifier l'état actuel des propriétés vitales, ou de changer la composition des fluides ou des solides du corps. Les médicamens sont externes, internes, officinaux, etc. Il entre dans

quelques détails sur la dose des médicamens en général ; sur l'art de formuler ; donne la définition des noms des principales classes de médicamens internes et externes, et termine par quelques formules de préparations externes. Cette espèce de petite pharmacopée chirurgicale, plus simple et plus rationnelle que celle qu'on trouve dans *Lafaye*, est suivie de généralités sur les opérations de la chirurgie, qui peuvent être aussi considérées comme moyens thérapeutiques. La division des operations en synthèse, diérèse, excrèse et prothèse, est rappelée. L'Auteur indique les règles générales qui doivent être observées dans toute opération, et finit par décrire toutes celles que l'on regarde comme formant *la petite chirurgie*, telles que les pansemens en général, la saignée, l'application des sangsues, des vésicatoires, etc. Un chapitre sur l'incision, et un autre assez détaillé sur la vaccine, terminent cette quatrième partie.

La cinquième partie, la pathologie externe, est la plus considérable ; c'est elle qui mérite vraiment, à ce traité élémentaire, le titre de *Principes de Chirurgie*, puisque toutes les autres pourraient également servir d'introduction à la médecine proprement dite.

L'Auteur, après avoir établi la distinction des maladies externes et des maladies internes, et fait remarquer qu'il n'existe point de démarcation réelle entre les affections dont la chirurgie s'occupe, et celles qui appartiennent à la médecine, passe de suite à l'histoire de l'inflammation, qu'il définit toute altération essentiellement vitale, déterminée par quelque cause irritante, et caractérisée par la douleur, la rougeur, la tumeur et la chaleur des parties. Il décrit les tumeurs inflammatoires en particulier, ainsi que les abcès qui en sont quelquefois la suite, et termine par la gangrène, qu'il divise en gan-

grène par excès ou par défaut d'action, et en gangrènes causées par les degrés extrêmes de température.

L'ordre que suit M. *Legouas*, dans l'exposition des maladies chirurgicales, est celui-ci : il parle des plaies, des fractures, des ulcères et des fistules, des tumeurs, des vices de conformation, et des accidens produits par la présence des corps étrangers.

Cet abrégé de la pathologie externe renferme, en résumé, tout ce qu'il y a d'exact et de positif dans cette partie de la science médicale. Nous ne chercherons point à en donner une analyse; elle en est aussi peu susceptible que le reste de l'ouvrage. Nous remarquerons seulement que dans cette partie, comme dans les autres, l'Auteur a fait disparaître toute hypothèse, toute explication capable de défigurer la simplicité des faits, et de faire naître, dans l'esprit des élèves, des idées qu'ils reconnaissent presque toujours pour fausses par la suite.

Le style de cet ouvrage se recommande par une pureté soutenue et une concision parfaitement adaptée à son but. On peut donc assurer à ceux à qui il est destiné, qu'ils n'y trouveront en tout que *d'excellens principes*.

RECHERCHES

SUR LE CATARRHE, LA FAIBLESSE ET LA PARALYSIE DE LA VESSIE;

Par M. F. Larbaud, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien professeur d'anatomie, membre de plusieurs Sociétés savantes, etc.*

Un volume *in*-8.° de 125 pages. A Paris, chez *Ant. Bailleul*, imprimeur-libraire du commerce, rue Helvétius, N.° 71; *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 2; et chez Le Normant, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8, faubourg S. G. Prix, 2 fr. 25 cent.; et 2 fr. 75 cent., port franc, par la poste (1).

L'APPAREIL urinaire, composé d'une série d'organes, de structure plus ou moins compliquée, perpétuellement en contact avec un liquide susceptible d'acquérir une foule de qualités diverses, en rapport le plus intime avec les organes de la génération, dont il partage quelques-unes des affections, est sujet lui-même à un grand nombre de maladies, souvent très-difficiles à reconnaître, et souvent encore plus difficiles à guérir; maladies qui, par leur nature, leur siège et les moyens de traitement qui leur conviennent, sont également du ressort de la médecine et de la chirurgie, dont elles semblent rétablir l'antique et primitive union.

Les affections des voies urinaires ont été, depuis

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

quelques années, l'objet d'une multitude de travaux, de recherches, de méditations, et elles comptent déja un grand nombre d'historiens, dont M. *Larbaud* va désormais grossir le nombre. Cet Auteur, à l'occasion de la paralysie et du catarrhe de la vessie, traite des vices de conformation que cet organe a offerts jusqu'à ce jour. L'absence totale de la vessie, ou seulement d'une partie de ses parois; la direction vicieuse du canal excréteur de l'urine; l'existence d'un ouraque perforé servant à l'évacuation de ce liquide; les vessies multiples, à cloisons et de formes diverses, sont les principaux vices de conformation dont M. *Larbaud* fait mention d'après *Binninger, Stalpart, Vanderwiel, Blasius, Bartholin, Cabrol, Molinetti, Lemery* et *Tenon*. La vessie, ajoute-t-il, peut aussi se présenter sous un très-petit volume, ou avec une capacité extrême, comme l'ont vue *Portal, Smellie, Bloch, Kœnig, Chopart, Haller* et autres.

Notre Auteur, d'après ses recherches sur le catarrhe de la vessie, a reconnu que cette maladie est aiguë ou chronique. Il commence par exposer les symptômes du catarrhe aigu, et nous apprend que la difficulté de l'écoulement de l'urine se nomme dysurie; que l'on appelle strangurie l'écoulement qui se fait goutte à goutte; et qu'enfin on a donné le nom d'ischurie à la suppression complète de cet écoulement. Il établit ensuite que le mucus abondant que l'urine dépose, est le caractère essentiel du catarrhe de la vessie (1), et que ce mucus offre des caractères différens, selon les indi-

(1) Le mucus qui se dépose au fond des urines, est aussi le symptôme d'une affection calculeuse des reins; la vessie d'ailleurs étant très-saine, comme nous avons occasion de l'observer en ce moment avec notre collègue M. *Nauche*.

vidus et les états particuliers où ils se trouvent. Toutes choses qui, dit-il, sont très-bien exposées dans l'ouvrage de *Chopart*, page 103 et suivantes.

Le catarrhe chronique est divisé en trois périodes. La première période de cette maladie est caractérisée par quelques petits filets muqueux contenus dans les urines, qu'il ne faut pas confondre avec la matière critique qui se manifeste durant quelques maladies aiguës, et *vice versâ*. On peut voir à ce sujet, dit l'Auteur, les observations de *Bordeu*.

Le catarrhe de la vessie est presque exclusivement le partage du sexe masculin. Les femmes en sont rarement affectées. Aussi en revenche sont-elles très-sujettes au catarrhe de l'utérus, « maladie plus fréquente, » plus incommode et plus difficile à guérir chez elles, » que le catarrhe de la vessie chez l'homme. » Nous doutons que tous les médecins tombent d'accord avec M. *Larbaud*, sur les deux derniers points de sa proposition. Au moins, suivant nous, le catarrhe de la vessie est une incommodité plus fâcheuse que les flueurs blanches, et qui expose d'ailleurs à des accidens très-graves; tandis que ces dernières n'occasionnent rien de comparable. Quant à la difficulté plus grande à guérir de la leucorrhée, que du catarrhe vésical, nous ajouterons encore que l'expérience journalière infirme en partie cette assertion. A la vérité, on n'est pas toujours aussi heureux que M. *Larbaud* dans le traitement du catarrhe de la vessie, et il nous serait difficile, par exemple, de ne rapporter comme lui que des observations satisfaisantes. Avant d'entrer dans l'histoire du traitement, il fait remarquer que dans le petit nombre d'ouvrages où l'on traite du catarrhe chronique, on voit une foule de médicamens proposés contre cette maladie, sans aucune distinction, comme si elle était

toujours de la même nature ; comme si l'on ne devait pas les varier selon les autres causes qui l'ont produite, et selon le tempérament de la personne qui en est affectée. On conçoit d'avance que l'Auteur de ces réflexions ne peut pas manquer que de tracer un plan de traitement des mieux entendus et des plus satisfaisans; aussi ne nous permettrons-nous aucune réflexion sur cette matière.

La faiblesse et la paralysie de la vessie est le second objet des travaux et des méditations de M. *Larbaud.* Il en expose les symptômes, et en indique avec détail les différentes causes, lesquelles sont l'âge avancé, les travaux du cabinet, l'excès des plaisirs vénériens, une humeur âcre, arthritique, rhumatismale, herpétique, psorique, fixée sur la vessie, les boissons diurétiques prises abondamment, le rétrécissement de l'urètre, l'inflammation des parois de la vessie, la compression de la moëlle épinière, la commotion du cerveau, etc. Il annonce formellement que le peu de succès obtenu jusqu'à ce jour, vient de ce que l'on considère cette faiblesse et cette paralysie, comme locales et comme indépendantes de la constitution; de ce que l'on emploie trop souvent à contre-temps les saignées, les anti-phlogistiques et les délayans. Enfin, parce qu'il est peu de médecins assez familiers avec les maladies de la vessie, pour reconnaître que le plus souvent elles exigent l'usage de la sonde. Procédant ensuite à la recherche des moyens curatifs de la faiblesse et de la paralysie de la vessie, l'Auteur nous apprend que l'on peut vider hardiment la vessie des vieillards, lorsque ce viscère affaibli n'expulse les urines que d'une manière incomplète. Que les toniques sont évidemment la base du traitement de ces espèces d'affections, mais que pour en obtenir du succès, il faut les ordonner à propos; qu'il

faut purger et faire vomir lorsque cela est nécessaire, etc. Il indique ensuite les moyens auxquels il accorde toute sa confiance. Ce sont les sudorifiques, les infusions toniques-aromatiques, le quinquina, les fondans, les eaux sulfureuses à l'intérieur et en bains, les frictions et un exercice modéré.

Pour faire connaître de combien de peines multipliées, de soins assidus, de recherches fastidieuses, etc. la science et l'humanité sont redevables à M. *Larbaud*, nous croyons devoir extraire de son propre ouvrage le passage suivant. C'est l'Auteur qui parle : « Si j'ai examiné le catarrhe de la vessie sous de nouveaux » rapports ; si j'ai présenté, sur sa nature, ses complications et les dégénérescences, quelques idées » plus lumineuses ; si j'ai pu établir une division qui » permet d'approprier les moyens curatifs à l'âge et au » tempérament de l'individu, aux différentes époques » de la maladie, et de les varier selon la nature des » symptômes et des causes, je le dois aux connaissances » que j'ai puisées dans des sources presque inconnues » parce que le temps les a éloignées de nous, et parce » qu'il faut être animé du grand desir de bien connaître » une maladie, pour consulter des Auteurs où elle est » décrite sous des dénominations diverses. »

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1812.

N.° 22. — *Dissertatio inauguralis sistens catarrhi vesicæ urinariæ historiam, ex quâ nonnullæ depromuntur propositiones ad praxim spectantes; Autore* F. M. C. Jourda. — 13 pages.

C'EST à M. *Jourda* qu'on doit la traduction d'un excellent ouvrage sur la nécrose (1), dont il a été rendu compte dans ce journal, il y a déja quelques temps (cahier de mai 1808). En écrivant en latin, il a donné la preuve qu'un thème n'était pas plus difficile pour lui qu'une version. Sa thèse est presque entièrement remplie par une observation intéressante sur le catarrhe de la vessie. La maladie était intense; elle a donné lieu à la rupture de la vessie: cependant M. *Jourda* a obtenu la guérison par un traitement tant interne qu'externe, très-sagement combiné.

N.° 23. — *Considérations sur les maladies nerveuses les plus communes aux filles à l'époque de la puberté;* par *Louis-Gabriel Meynard.* — 23 pages.

L'Auteur expose lui-même le but qu'il s'est proposé dans cette Dissertation: « J'ai voulu, dit il, établir que la plupart des maladies nerveuses des femmes étaient le fruit de l'éducation, et avaient pour cause un excès de sensibilité; que le moyen de prévenir ces maladies était d'empêcher cette prédominance nerveuse; d'établir par

(1) Cet ouvrage se trouve chez *Mignenet*, rue du Dragon, N.° 20. Prix, 2 fr. 50 cent.

une vie sobre et un exercice convenable, un juste équilibre entre les divers systèmes de l'économie ; que pour les guérir enfin, lorsqu'elles étaient développées, il fallait, le plus souvent, être avare de médicamens, et recourir de préférence à tous les moyens que fournissent la diète et l'hygiène. » Un tel but est certainement très-louable, et si l'Auteur ne l'à point entièrement atteint, il en a du moins beaucoup approché.

N.° 24. — *Dissertation sur la Dyssenterie ;* par *Christophe-René Delavenay.* — 32 pages.

Nous indiquons cette thèse comme une bonne monographie. La question relative à la nature contagieuse de la dyssenterie, y est sur-tout traitée avec beaucoup de développement, et d'une manière tout-à-fait satisfaisante.

N.° 26. — *Dissertation sur la Chorée ou danse de Saint-Guy ;* par *S. Dartigues.* — 23 pages.

Cette Thèse est un résumé bien fait de ce qui a été exposé par les principaux Auteurs qui ont écrit sur la danse de Saint-Guy, et notamment par M. *Bouteille*, de Manosque. On regrette de n'y pas trouver d'observations particulières.

N. 27. — *Essai sur l'Oxyde d'antimoine hydro-sulfuré brun, ou Kermès minéral ;* par *Roge.* — 25 pages.

En se bornant à traiter un sujet si restreint, M. *Roge* l'a fait du moins avec toute l'étendue dont il était susceptible. On trouve dans sa Dissertation tout ce qu'il

importe de savoir sur le kermès minéral, mais aucune expérience ni observation qui lui soit propre.

N.° 28. — *Observations médicales recueillies dans une petite contrée du pays de Liège, depuis* 1800 *jusqu'en* 1808; par *L. A. J. Biot.* — 15 pages.

L'AUTEUR n'indique pas précisément le lieu où ont été recueillies ses observations : il dit seulement que c'est dans une contrée du pays de Liège, traversée par des files de collines parallèles, courant de l'O.-S.-O., à l'E.-N.-E., et par trois rivières, la Meuse, l'Ourthe et le Houyou. Il trace, d'une manière extrêmement succincte, la topographie médicale de ce pays, et rend compte de quelques affections particulières qu'il y a observées. Il est fâcheux que les circonstances ne lui aient point permis de s'étendre davantage, et d'exposer tout ce que sa pratique médicale pendant huit années a dû lui présenter d'intéressant.

N.° 29. — *Dissertation sur la coqueluche;* par *E. C. Vanderheyden-a-Hauzeur.* — 23 pages.

CETTE Dissertation, que l'Auteur a dédiée à M. *Nysten*, son compatriote, est un modèle de précision et d'exactitude. La description de la coqueluche, telle que M. *Vanderheyden* l'a tracée, ne laisse rien à desirer. A l'article des lésions observées sur le cadavre de ceux qui ont succombé à cette maladie, il rapporte le résultat d'uue autopsie faite par M. *Comhaire*, et que nous croyons devoir transcrire ici, attendu qu'on est rarement à portée de faire de semblables ouvertures. Le sujet était une petite fille de neuf ans, morte au cinquième mois de la coqueluche, dans un état d'émaciation très-voisin du marasme, et qui, durant tout le

cours de sa maladie, avait été sujette à des vomissemens opiniâtres.

« L'arachnoïde était parsemée de plaques opaques et solides; les ventricules du cerveau étaient remplis de sérosité, et les plexus choroïdes couverts de petits globules vésiculeux *hydatiformes*, de la grosseur d'un grain de chenevis. Le canal vertébral contenait aussi beaucoup de sérosité. La glotte était saine; la trachée-artère, tant extérieurement qu'intérieurement, ainsi que les poumons et la surface du péricarde, étaient parsemés de petits corps ronds, jaunâtres, d'où on faisait sortir sans peine une matière jaunâtre, comme caséeuse, analogue à celle des tubercules : la surface externe du cœur présentait sept à huit de ces petits corps qui pénétraient son tissu musculaire jusqu'à une ligne de profondeur; on en remarquait aussi sur le diaphragme, à la surface du foie et de la rate, sur-tout vers les parties correspondantes au diaphragme. L'estomac était très-rouge extérieurement et intérieurement; la membrane muqueuse, vers la grande courbure, portait deux ulcérations larges d'un centime chacune; le pourtour en était résistant, injecté, et renflé de manière à laisser apercevoir au centre un creux marqué dont le fond était grisâtre. Les intestins étaient très-contractés, rouges extérieurement; l'iléum renfermait neuf vers lombrics de trois pouces de longueur; ils étaient accolés les uns aux autres, et comme étranglés par l'intestin qu'ils semblaient oblitérer complètement. Les autres organes n'ont rien offert de particulier. »

Dans le traitement, l'Auteur fait mention de la plupart des moyens qui ont été employés, et particulièrement de l'usage de l'extrait de narcisse des prés, conseillé par M. *Duchenoy*, et ensuite par M. *Veillechèze*, (*V.* tome XVI, page 427 de ce Journal.) Il dit

que M. *Comhaire* en a obtenu des effets avantageux. Nous joindrons ici notre témoignage au sien : ce remède nous a plusieurs fois réussi depuis quelques années. Celui proposé par M. *Auteurieth*, et dont l'Auteur parle également, ne nous a paru, au contraire, avoir aucun succès. Nous n'avons point essayé la méthode proposée par M. *Knebel*, et qui consiste à tenir les malades dans une chambre hermétiquement fermée, et remplie d'émanations animales : elle mérite cependant d'être éprouvée, et M. *Vanderheyden* aurait dû en dire quelques mots.

N.° 36. — *Dissertation médico-légale sur les fœtus acéphales, dans laquelle on cherche à prouver qu'un coup porté sur le bas-ventre d'une femme grosse d'environ quatre mois, n'a point déterminé les désordres observés à la tête de l'enfant dont elle est accouchée au terme ordinaire;* par *F. Enguin*, ancien maître ès-arts, membre de la ci-devant communauté des chirurgiens de Meaux, etc.

Deux faits d'un grand intérêt, et très-propres à éclairer la théorie des acéphales, sont renfermés dans cette Dissertation. Le premier, qui est proprement l'objet de la question que l'Auteur s'est proposée, date de 1784. On y voit qu'une femme qui, vers le second mois de sa grossesse, a été effrayée par l'apparition subite d'une figure difforme, et qui, au quatrième mois, a reçu une contusion à l'abdomen, est accouchée au terme ordinaire, d'un enfant vivant, mais acéphale. Est-ce à l'effet de l'imagination de la mère, est-ce au coup qui a été porté qu'il faut attribuer l'état de l'enfant? M. *Enguin* fait voir, en comparant ce cas à ceux qui sont rapportés par les Auteurs qui ont admis l'une ou

l'autre de ces deux causes, que ni l'une ni l'autre ne peut être accusée dans celui dont il s'agit. Il démontre également que, dans ce cas, la destruction du cerveau et d'une partie du crâne, n'a pas été précédée d'hydrocéphale comme dans ceux dont *Morgagni* a fait mention. A quoi donc était due la difformité? L'Auteur l'explique d'une manière satisfaisante, en l'attribuant au développement d'une tumeur de l'ovaire, antérieure à la grossesse, et persistant après l'accouchement; époque à laquelle elle présentait un volume considérable.

Le second fait vient à l'appui du premier; il s'agit d'une femme qui, pendant presque tout le cours de sa grossesse, garda près d'elle et sur son ventre un de ses premiers nés affecté de rachitisme. La compression exercée par les genoux de cet enfant, avait laissé une empreinte très-manifeste sur l'abdomen de la mère. Celui qu'elle portait dans son sein donna des signes de vie jusques au neuvième mois; mais il vint au monde, mort, et complètement acéphale.

VARIÉTÉS.

Notice biographique sur le docteur Jacques LEROY, *mort à Paris le* 11 *février* 1812.

Jacques-Agathange Leroy, naquit à Maubeuge en 1734. Son aïeul maternel avait professé la chirurgie avec une rare distinction. Il paraît que telle fut la cause de la vocation qu'il manifesta de très-bonne heure pour l'art de guérir; vocation qu'une circonstance fort singulière faillit faire avorter. Le jeune *Leroy* étudiait alors

la chimie. Il venait d'éprouver un de ces chagrins auxquels l'extrême jeunesse, ordinairement compagne de l'extrême inexpérience, est toujours trop sensible. Trahi dans un attachement qui ne méritait pas ce nom, privé, presque dans le même instant, d'un frère tendrement chéri, il se crut le plus malheureux des hommes; et n'écoutant que le cri du désespoir, se livrant tout entier au délire d'une imagination très-ardente, il alla s'ensevelir à la Trape, où il resta une année entière. Il est certain qu'il y aurait passé toute sa vie, si ses parens eussent permis qu'il fît profession. Cédant à leurs instances, il revint à ses anciennes études, et l'expérience a prouvé depuis qu'il y était plus propre qu'à la vie monacale, dont beaucoup de raisons auraient dû l'éloigner.

M. *Leroy* était persuadé que les connaissances d'un médecin doivent embrasser l'histoire naturelle, la chimie et l'anatomie. Il fut conséquent à ce système, en ne prenant le bonnet qu'après avoir complété la longue série d'études dont on peut dire qu'il s'était imposé le rigoureux devoir. Il fit, particulièrement en chimie, les progrès les plus rapides; aussi le Gouvernement le nomma-t-il, avant l'âge de vingt-six ans, pharmacien en chef des hôpitaux militaires et sédentaires des armées. Ce fut à cette époque seulement qu'il put faire l'application raisonnée de ses connaissances théoriques en médecine. Le grand nombre de maladies qu'il était à même d'étudier le servit merveilleusement, et il acquit ainsi en très-peu de temps ce coup-d'œil ferme, et cet à-plomb d'observation qu'on ne doit ordinairement qu'à une pratique très-longue.

Le docteur *Leroy* revint de l'Allemagne, où il avait

suivi les armées : il était fort jeune encore. Son imagination n'avait pas moins besoin d'aliment que son esprit. Le Gouvernement préparait une expédition pour Cayenne. Le desir d'observer les maladies de l'Amérique, et de les comparer avec celles de l'ancien monde, le détermina à s'embarquer. Il partit donc, mais comme simple voyageur, dissimulant même sa profession, afin de pouvoir se livrer avec plus de suite et d'indépendance aux recherches qu'il méditait. Malheureusement la colonie qu'il avait accompagnée devint, en arrivant, la proie de maladies terribles. Les médecins en titre en furent tous attaqués : le docteur *Leroy* restait seul. Alors il se déclara et se dévoua. Il passa ainsi toute une année, à la fin de laquelle il s'échappa de la colonie, dont il avait été le sauveur.

De retour en France, il se fixa à Paris, où il devint, en 1771, l'un des médecins ordinaires de *Monsieur*. Depuis cette époque, sa réputation s'est toujours accrue : il jouissait d'une considération grande et méritée quand la révolution commença. Il en prévit les orages : il eut alors l'idée de se retirer en province. Des placemens peu réfléchis, la réduction des rentes et le papier-monnaie portèrent successivement à sa fortune, qui était considérable, les plus rudes attaques. Il passa ainsi dix années à Lille et à Dunkerque, où il était surnommé le médecin des pauvres : c'est qu'il ne faisait plus la médecine que gratuitement et pour eux seuls. Il aimait prodigieusement son pays. Il devina tout ce que le 18 brumaire promettait de prospérité à la France. Il revint alors à Paris, où, malgré son grand âge, il reprit l'exercice de son ancienne profession. Les personnes qui l'ont connu dans ces derniers temps ont pu juger qu'il avait conservé toute la force de son jugement ; et même il en a donné une preuve bien triste en décla-

clarant, dès les premiers symptômes de sa dernière maladie, qu'il n'en guérirait pas.

Nous avons du docteur *Leroy*, un *Essai sur l'usage et les effets de l'écorce du garou*, ouvrage qui a eu plusieurs éditions, et qui a été traduit en allemand. Il a traduit le *Traité des maladies aiguës d'*Eller. On connaît encore de lui une Histoire raisonnée de la fièvre gangréneuse qui a régné à Rochefort en 1766; morceau qu'il n'a pas fait imprimer, mais dont plusieurs Sociétés savantes ont eu communication dans le temps, et qui a joui d'une grande réputation. Enfin il laisse en manuscrit un ouvrage de longue haleine, auquel il attachait beaucoup plus d'importance. Il a pour titre : *Des Moyens de rendre la petite-vérole bénigne dans tous les cas*. C'était le résultat d'une pratique de quarante ans, que l'on sait n'avoir presque jamais été démentie. Mais il a fait bien volontiers le sacrifice d'un livre qui n'avait plus le mérite de l'utilité, et dont il devait appréhender que de mauvais esprits ne s'armassent à une époque où la vaccine avait peut-être encore à lutter contre l'opinion.

Le docteur *Leroy* fut reçu membre de l'Académie des Sciences de Hesse, en 1773, et successivement de presque toutes les Sociétés savantes de l'Europe. Il n'était pas seulement grand médecin, il portait encore dans le monde un esprit très-orné, qu'une élocution brillante et facile faisait singulièrement valoir. Il eut des relations très-suivies avec les hommes de lettres les plus célèbres de la fin du dernier siècle, avec *Rousseau*, *Francklin*, *La Harpe*, *Marmontel*, *d'Alembert*, *Diderot*; mais jamais il n'aima leur doctrine. Il avait cru remarquer que dans leurs attaques contre la religion, ils manquaient souvent de bonne foi, et plus souvent encore de bon sens. Il en prit occasion d'étudier

les Pères de l'Église. Il faut l'avoir entendu discuter ces matières toujours graves et arides, pour se faire une idée juste du charme qu'il savait y répandre. On lui demandait un jour comment il faisait pour captiver ainsi l'attention? *Je ne parle jamais que de ce que je sais;* mot dont la simplicité égale la profondeur.

Le docteur *Leroy*, grand praticien, dialecticien très-serré, homme aimable, quoique savant, n'était pas moins remarquable par les qualités du cœur que par les dons de l'esprit. Il n'avait pas d'enfans. Veuf à soixante-six ans, plein de force et de santé, il voulut se remarier. Il jouissait encore de quelque fortune. Il desirait n'en pas priver sa famille, qui se composait de beaucoup de sœurs. Il crut tout concilier en épousant la plus jeune de ses nièces. Il a résolu, depuis ce problème délicat, que la grande disproportion des âges n'est pas toujours un obstacle insurmontable au bonheur. Il laisse un fils unique et une jeune veuve, inconsolables de sa perte. Hélas! quinze jours avant sa mort, il avait vu nommer à l'une des premières places de l'administration, son propre neveu qu'il avait élevé, et qu'il chérissait à l'égal de son fils. La révolution de joie que cet événement lui causa, a sans doute hâté sa fin : cette idée est affreuse! Ainsi, pendant que ce même neveu, appelé de l'une des extrémités de l'Empire à Paris, se hâtait de s'y rendre, et trompait l'ennui d'une route importune, en repaissant d'avance son cœur du plaisir de s'épancher bientôt dans le sein d'un second père, l'infortuné vieillard expirait en prononçant son nom!

Regrettons dans *Jacques-Agathange Leroy*, le médecin distingué : pleurons l'ami, le père, l'époux, l'excellent parent; et si le malheur veut que nous en perdions quelqu'autre qui lui ressemble, demandons qu'on

ne nous apprenne pas sa mort au moment où nous accourions de bien loin pour nous jeter dans ses bras.

(*Article communiqué.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Flore pittoresque des environs de Paris, contenant la description de toutes les plantes qui croissent naturellement dans un rayon de dix-huit à vingt lieues de cette capitale ; la figure coloriée de celles qui sont employées en médecine, dans les arts, dans l'économie rurale et l'économie domestique ; enfin, des notions détaillées et raisonnées sur leurs diverses propriétés, sur les principes qu'elles fournissent à l'analyse chimique, et sur les phénomènes de physiologie végétale qu'elles offrent. Ouvrage orné de plus de 250 fig. coloriées, presque toutes de grandeur nature ; renfermant en outre des élémens de botanique, un vocabulaire des mots employés le plus fréquemment dans cette science, et une sorte de carte topographique des environs de Paris ; par *A. Vigneux*. Avec cette épigraphe :

> Et semblable à l'abeille en nos jardins éclose,
> De différentes fleurs j'assemble et je compose
> Le miel que je produis.

Un volume *in*-4.° Paris, 1812. Se vend chez l'*Auteur*, boulevard et porte Saint-Antoine, N.° 3 ; *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20 ; *Fantin*, libraire, quai des Augustins, N.° 55, et chez les principaux libraires des départemens. Prix, 30 fr. ; et 32 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

Nota. Les figures ont été dessinées et gravées par l'auteur.

Conseils aux femmes de quarante-cinq à cinquante ans, ou conduite à tenir lors de la cessation des règles; par le célèbre praticien de Londres, le docteur *Fothergill*. Traduit et extrait des Observations et Recherches de la Société Médicale de Londres, et augmenté de notes, par le docteur *D. Petit-Radel*, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Troisième édition. 1812. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, vis-à-vis celle Hautefeuille.

Manuel d'Anatomie, contenant l'exposition des méthodes les plus avantageuses à suivre pour disséquer, injecter, conserver les parties qui composent le corps de l'homme, et pour procéder à l'ouverture et à l'examen des cadavres; ouvrage spécialement destiné à servir de guide aux élèves qui desirent faire une étude approfondie de l'anatomie; par *J. N. Marjolin*, docteur en médecine, ancien professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien ordinaire du cinquième dispensaire de la Société philanthropique, ex-élève interne des hôpitaux civils de Paris, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, membre de plusieurs Sociétés Médicales. — Tome premier. — *In*-8.° de plus de 600 pages. 1812. A Paris, chez *Augustin Méquignon* l'aîné, fils, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 7 fr. 50 cent.; et 9 fr. 50 cent. franc de port.

Mémoires sur l'organisation de l'iris et l'opération de la pupille artificielle; par *J. P. Maunoir*, docteur en chirurgie, professeur en anatomie de l'Académie Impériale de Genève, membre des Sociétés de Médecine de Paris, etc. *In*-8.° figures. A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 22; à Genève,

chez le même libraire. Prix, 1 fr. 80 cent.; et 2 fr. 25 cent., port franc, par la poste.

Traité des maladies des femmes, depuis la puberté jusqu'à l'âge critique inclusivement; par *J. Capuron*, D.-M.-P., professeur de médecine et de chirurgie latines, de l'art des accouchemens, et des maladies des femmes et enfans; membre d'une des Sociétés Médicales de Paris, correspondant de la Société d'Emulation de la ville de Liège. Paris, 1812; vol. *in*-8.° A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-André-des-Arcs, N.° 68; *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 7 fr. 25 cent., et 9 fr. 25 cent. franc de port.

Essai sur la Rage, dans lequel on indique un traitement méthodique et raisonné pour la guérir lorsqu'elle est déclarée; précédé d'une Dissertation présentant plusieurs considérations générales sur quelques phénomènes de la nature; on y a joint plusieurs tableaux au moyen desquels on peut saisir, d'un coup-d'œil, tous les rapports sous lesquels la maladie a été considérée; par M. *J. Fr. Achille Lalouette*, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine de Paris. Un volume *in*-8.° avec planche et tableaux. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Jacob, N.° 7; et *Leblanc*, imprimeur-Libraire, Abbaye Saint-Germain. Prix, 8 fr., et 9 fr. franc de port.

Instruction-pratique sur la composition, la préparation et l'emploi des soupes aux légumes dites à la RUMFORD, rédigée par *A. A. Parmentier*; vice-président de la Société philanthropique. Un volume *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, père, libraire de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Démonstration de l'identité des virus de la vérole et de la gonorrhée; par *J. C. Jacobs*; licencié en médecine, ancien président de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Bruxelles, *sub firma ægrotantibus*; associé à l'Athénée du département du Gers, et au Collège de Médecine de La Haye, etc., etc. Bruxelles, 1811; *in*-8.° de 116 pages. Se trouve à Bruxelles, chez *P. J. de Mat*, libraire, Grand'-Place, N.° 1129.

Sur la non existence de la maladie vénérienne; ouvrage dans lequel il est prouvé que cette maladie, inventée par les médecins du quinzième siècle, n'est que la réunion d'un grand nombre d'affections morbifiques de nature différente, dont on attribue faussement la cause à un virus contagieux qui n'a jamais existé. 1811. *In*-8.° de 179 pages. A Paris, chez *Gabon*, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2.

FIN DU VINGT-TROISIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XXIIIe VOLUME,

POUR LES QUATRE PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1812.

AVIS.

Le Journal de Médecine ayant pris une nouvelle forme, nous avons cru que nous devions en profiter pour changer celle des tables qui présentait plusieurs inconvéniens. Une table méthodique a bien quelques avantages, mais elle offre de si grandes difficultés, que jusqu'à présent on n'en a point fait qui soient sans défauts. L'ordre alphabétique est beaucoup plus commode non-seulement pour celui qui rédige une table, mais pour ceux qui doivent s'en servir. Il existait, il est vrai, autrefois pour ce Journal, une table alphabétique des matières, mais outre qu'elle renvoyait à la table méthodique, ce qui alongeait nécessairement les recherches, elle n'était jamais que très-incomplète, les matières n'y étant indiquées le plus souvent que par un seul mot. Nous avons donc substitué à ces deux tables une simple table alphabétique; mais nous y avons fait entrer tous les objets dont il est question dans le volume auquel elle doit être annexée. Nous avons conservé la table alphabétique des Auteurs, dont l'utilité est indispensable, et qui n'appartient qu'à ce Journal.

Il est à propos d'expliquer ici quelques abréviations qui se trouvent dans la première table.

Diss. est mis pour Dissertation.

Extr. pour Extrait.

Obs. pour Observation.

S. M. E. pour Société Médicale d'Emulation.

Th. pour Thèse.

Nous n'avons pas cru devoir répéter, dans la table des matières, le mot *observation* à chaque observation particulière : ainsi au lieu de *Observation sur un tic douloureux*, nous avons mis tout simplement *tic douloureux*, et de même par-tout ailleurs. Quoique nous ayons pris soin d'indiquer, sous différens titres, la même observation lorsque cela nous a paru nécessaire, nous prions le lecteur de vouloir bien, lorsqu'il ne trouvera pas sous un nom l'objet de ses recherches, de vouloir bien le chercher sous un autre.

A.

B.

D.

E.

F.

M.

O.

P.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

FIN DES TABLES.

ERRATA DU TOME XXIII.

Cahier de Janvier.

Page 62, ligne 26, c'est-à-dire, *lisez* c'est dire.
85, ligne 29, qui fait, *lisez* qui suit.
87, ligne 18, grandes cavités sanguines, *effacez* sanguines.
Id., ligne 12, inóculation, *lisez* inosculation.
96, ligne 8, *stopfer*, lisez *stapfer*.
Id., ligne 10, *Guinguené*, lisez *Ginguené*.

Février.

Page 145, ligne 22, agissant, *lisez* agissent.
148, note, ligne 5, nombreux, *lisez* nombreuses.

Mars.

Page 260, ligne 9, de ce conseil, *effacez* de.
289, ligne 18, *Bontuis*, lisez *Bontius*.
300, ligne 3, dans la troisième, *lisez* dans le troisième.
304, ligne 15, or moyen, en suivant, *lisez* or ce moyen, suivant.
308, ligne 31, un sujet, *lisez* ce sujet.
312, avant-dernière ligne, proposé, *lisez* opposé.
313, ligne 5, de la vessie, *lisez* de la hernie.

Avril.

Page 380, dans le titre, collection des manuscrits, *lisez* collation des manuscrits.
(La même faute est repétée un peu plus bas.)
384, dans le vers latin, *netent*, lisez *nitent*.

